31959/B

71

k 12

DES

PERTES SÉMINALES

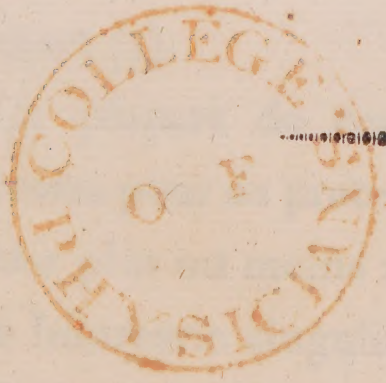
INVOLONTAIRES;

PAR

M. LALLEMAND,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Ἡ δὲ τέχνη μακρὴ... ἡ δὲ πειρα σφαλερὴ,
ἡ δὲ κρίσις χαλεπή....

(Ἱπποκρατους αφορ. τμῆμα πρωτου. Α.)



PARIS

BÉCHET JEUNE,
LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
4, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

1836

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVANT-PROPOS.

Dans l'espace de 13 à 14 ans, j'ai recueilli plus de 150 observations de *pertes séminales involontaires*, assez graves pour altérer profondément la santé, et même pour causer la mort (1).

La plupart de ces malades m'ont été adressés pour de prétendues *affections cérébrales* plus ou moins anciennes. Ainsi, par une bizarrerie singulière, c'est surtout à la publication de mes *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépen-*

(1) MM. Labat, Emile Verdier et Antoine Marchal sont ceux de mes élèves qui m'ont secondé avec le plus de zèle et d'intelligence dans la collection de ces notes.

dances, que je dois mes observations les plus remarquables de *pollutions diurnes*; et c'est moi qui ai refusé de voir des maladies du cerveau ou de ses annexes, dans tant de cas où leur existence paraissait incontestable.

Chez beaucoup d'autres malades, on avait cru voir des gastrites ou des gastro-entérites chroniques, des anévrismes du cœur, des phthisies commençantes, etc., etc.; ou bien, des affections *nerveuses*, et surtout, *un état d'hypochondrie.*

On voit, par ce peu de mots, combien les pertes séminales involontaires sont fréquentes, graves et difficiles à constater; à quelles déplorables erreurs elles donnent lieu tous les jours; et l'on peut déjà pressentir que leurs causes sont beaucoup plus variées qu'on ne l'a cru; que leur traitement doit offrir souvent de grandes difficultés.

La brochure de Wickmann et les com-

mentaires de Sainte-Marie (1), voilà tout ce que nous possédons sur une maladie qui dégrade l'homme, empoisonne ses plus beaux jours, et ravage sourdement la société! Encore les recherches de ces observateurs consciencieux sont-elles presque entièrement ignorées.

Ils ont cependant fait tous leurs efforts pour appeler l'attention des praticiens sur un sujet dont ils ont bien senti l'importance : ils ont émis bien de vérités utiles. Pourquoi donc n'ont-elles pas produit plus d'impression dans le monde médical? C'est sans doute parce qu'elles ne sont pas appuyées d'un assez grand nombre de faits bien détaillés, et surtout parce qu'elles sont présentées d'une manière trop vague ou trop générale.

Quoi qu'il en soit, ce que Wickmann et

---

(1) *Dissertation sur la pollution diurne involontaire ;* par Wickmann ; traduction de Sainte-Marie. Lyon , 1817.

Sainte-Marie ont dit de bon n'a pas été apprécié; ils ont laissé de nombreuses et importantes lacunes à remplir, et plus d'une erreur grave à redresser.

Les matériaux que je possède me permettent d'espérer que je serai plus heureux: dans tous les cas, je regarde comme un devoir de les publier.

Toutefois, c'est pour les praticiens que j'écris. Eux seuls, peut-être, sentiront l'importance de tant d'observations variées, minutieuses, et en retireront quelque fruit: les autres doivent les lire avec circonspection, et se tenir en garde contre l'influence de leur imagination.

Parmi ceux de mes élèves qui m'ont consulté pour des pertes séminales, il y en avait encore plus d'effrayés que de malades.

—

DES

PERTES SÉMINALES

INVOLONTAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

EXPOSITION.

Les pertes involontaires de sperme se présentent sous divers aspects, et ont différens degrés d'importance.

Celles qui ont lieu spontanément pendant le sommeil, chez un individu robuste et continent, peuvent être utiles, en débarrassant l'économie d'un excitant dont l'accumulation exagérée peut porter le trouble dans l'exercice des fonctions. Elles produisent alors un effet analogue aux épistaxis, si communes et si utiles dans le jeune âge : mais elles peuvent devenir excessives, survivre au besoin par une sorte d'habitude; elles ont alors, comme les hémorrhagies nazales, des inconvéniens proportionnés à leur fréquence, à leur abondance, à la constitution du sujet, etc.

Elles peuvent être provoquées par une excitation exagérée des parties génitales, due à des excès de coït ou de masturbation. Un état d'irritation, persistant dans les organes spermatiques après la cessation de ces excès, peut entretenir une sécrétion exagérée de matière séminale, et provoquer des éjaculations précipitées, sous l'influence d'érections incomplètes et presque sans plaisir. Enfin, le relâchement des canaux éjaculateurs accompagnant bientôt cette irritation pathologique, finit par amener l'expulsion du sperme sans qu'il se manifeste la moindre érection, la plus légère jouissance : ce qui a lieu surtout pendant la défécation ou l'émission des urines.

La transition entre ces différens modes d'évacuation spermatique est quelquefois tellement insensible, qu'il est impossible aux malades et même aux praticiens de bien la saisir. Toute évacuation exagérée de sperme est d'ailleurs susceptible de produire les mêmes effets sur l'économie, de quelque manière qu'elle ait lieu. Les différens aspects sous lesquels peuvent se présenter les pertes séminales, ne sauraient donc être séparés ni en théorie, ni surtout en pratique.

Cependant les excès vénériens, la masturbation, ont déjà fait le sujet de recherches importantes : je citerai en particulier l'ouvrage tout récent du docteur Deslandes (1), écrit avec élégance et plein de recherches consciencieuses. Les *pollutions nocturnes* sont faciles à apprécier et même à guérir : je ne parlerai

(1) *De l'Onanisme et des autres abus vénériens*, Paris, 1835.

donc de ces différentes évacuations séminales, qu'autant qu'elles seront assez graves pour compromettre la santé, ou qu'elles auront du rapport avec celles qui sont ordinairement inaperçues.

Je conserverai les expressions de *pollutions diurnes* ou *nocturnes*, quoique des pertes séminales aient assurément lieu dans la nuit, sans érection, sans plaisir; quoique des rêves lascifs puissent être suivis d'éjaculation après le lever du soleil, etc. : le néologisme n'est excusable que quand il a pour but de prévenir des erreurs, et je ne pense pas qu'on puisse se tromper sur la valeur de ces expressions, qui sont aujourd'hui reçues. Seulement, pour éviter les périphrases, j'appellerai *spermatorrhée*, toute évacuation séminale abondante, de quelque manière qu'elle ait lieu.

Les *pollutions diurnes* ne sont pas toujours, comme on le croit trop généralement, la suite d'excès vénériens ou d'habitudes vicieuses. Beaucoup d'autres causes diverses peuvent les provoquer; et leur influence peut être isolée, successive ou simultanée.

Parmi ces causes, il en est qui ont été déjà signalées ou entrevues; mais plusieurs sont encore complètement ignorées : ce sont précisément les plus dangereuses, parce que leur influence est plus difficile à constater.

En toutes choses, l'étude des causes est la plus importante et la plus difficile : cela est vrai, surtout en médecine, et en particulier pour la maladie qui fait le sujet de cet ouvrage; parce que c'est principalement la cause des pollutions qui doit fournir les indications thérapeutiques.

Il est vrai qu'il faut aussi tenir compte de l'état particulier des organes génitaux, de la constitution des malades, etc.; mais ces considérations sont moins importantes pour le traitement, et c'est surtout sous le rapport pratique que je veux envisager ces maladies. C'est faute d'avoir distingué soigneusement ces causes, qu'on a émis sur les pollutions diurnes des propositions aussi souvent fausses que vraies; qu'on a vanté des traitemens dont l'application générale est quelquefois utile, mais très-souvent nuisible.

Il est, sans doute, de la plus grande importance aussi d'étudier attentivement les symptômes des pollutions, puisqu'ils sont peu connus, très-variables et susceptibles de simuler une foule d'affections : mais leur caractère est indépendant de la cause première de la maladie; ils fournissent peu d'indications pour le traitement.

D'un autre côté, l'histoire des pollutions est si peu avancée, que je sens le besoin de procéder comme s'il s'agissait d'un sujet entièrement neuf: c'est-à-dire, de commencer par exposer beaucoup de faits particuliers, avant d'arriver à des conclusions générales.

Mais ces faits sont nombreux; il faut bien mettre un ordre quelconque dans leur distribution : je prendrai les causes pour point de départ de ce classement, puisque ce sont elles qui jouent le rôle le plus important.

Pour procéder de l'évident au douteux, du simple au composé, j'examinerai d'abord les causes dont l'action est la plus directe et la plus incontestable. En étudiant l'influence de chaque cause, je rapporterai

d'abord les cas dans lesquels l'action a été énergique, isolée et, autant que possible, vérifiée par l'ouverture du corps ; je terminerai par ceux dans lesquels plusieurs causes ont agi successivement ou simultanément.

Après avoir envisagé toutes ces observations sous ce point de vue, j'en ferai un résumé général dans lequel je reviendrai sur ce qui a rapport aux symptômes et au traitement.

Enfin je rechercherai les phénomènes *analogues* qu'on peut observer chez la femme.

Je me propose donc d'envisager les affections des organes génitaux sous toutes leurs faces : mais je glisserai rapidement sur tout ce qui est déjà connu ; j'insisterai, au contraire, sur les erreurs les plus accréditées, sur tout ce qui pourra sembler étrange ou obscur.

Je me servirai surtout des notes que j'ai l'habitude de demander aux malades instruits, et je conserverai, autant que possible, leurs propres expressions.

Mais si je rapportais toutes les observations que je possède, il en résulterait des répétitions fastidieuses : je choisirai seulement les cas les plus propres à faire connaître les traits caractéristiques des nuances les plus importantes.

CHAPITRE II.

INFLAMMATION DES ORGANES SPERMATIQUES.

Anatomie pathologique.

De toutes les causes de pollutions, la plus fréquente, la plus directe et la plus énergique, c'est l'inflammation des organes destinés à la sécrétion et à l'excrétion du sperme; c'est aussi celle dont il est plus facile de concevoir l'influence et de retrouver les traces après la mort: c'est donc par elle que je commencerai.

L'anatomie pathologique nous a laissé bien peu de matériaux sur ce sujet important et délicat: cette pénurie tient à plusieurs causes.

Les inflammations des organes spermatiques ne menacent pas la vie dès leur début: quand les malades succombent pendant cette première période, c'est par suite de quelque affection plus grave: celle-ci ayant appelé toute l'attention des praticiens, ils négligent, après la mort, d'examiner les organes spermatiques.

Quand l'influence consécutive de ces inflammations amène des pollutions diurnes capables de causer la mort, l'époque de leur apparition est très-éloignée; les symptômes ont été insidieux, leur véri-

table cause n'a pas même été soupçonnée. Quelque soin qu'on apporte alors à l'ouverture du corps, il arrive presque toujours qu'on examine tout, excepté les organes génitaux : on publie ensuite des faits incomplets, auxquels on accorde d'autant plus de confiance, que la dissection des autres organes a été faite avec plus de soin.

Enfin, il est une autre cause de négligence qui tient à la situation même de la prostate, des vésicules séminales, etc.

Pour examiner ces parties avec le soin minutieux que cette étude exige, il faut inciser l'arcade crurale vers sa partie moyenne, couper les muscles de la partie interne des cuisses, scier les deux pubis vers le milieu de leur branche horizontale, puis les deux ischions, et emporter ensuite les testicules, les canaux déférens, le rectum et le périnée.

C'est alors seulement qu'on peut exposer au grand jour les parties situées dans le bas fond du bassin; examiner leurs rapports avec soin; constater leur couleur, leur consistance, leurs dimensions : choses qui ont besoin d'être étudiées avec la plus grande attention; car les symptômes les plus graves peuvent avoir été la suite de lésions presque imperceptibles.

Ainsi, par exemple, les orifices des conduits excréteurs peuvent être éraillés par suite de quelque légère ulcération; ils peuvent être déformés, agrandis dans un sens, comme j'en rapporterai des exemples; et l'on conçoit les conséquences qui peuvent résulter de la destruction, même partielle, de ces petits sphyncters.

La couleur, la consistance, les dimensions exactes des canaux éjaculateurs, peuvent aussi fournir des renseignemens précieux.

L'examen de tous ces objets exige beaucoup de temps, de patience et d'adresse; il faut les tourner dans tous les sens, pour bien saisir tout ce qui s'y rapporte, et cela est impossible sans la séparation préalable de la portion du bassin à laquelle sont fixées toutes ces parties. Aussi la coupe que j'ai indiquée est-elle d'une nécessité indispensable, et cependant on n'y a recours que pour examiner quelques maladies extraordinaires de la vessie ou de la prostate.

Je dois ajouter ici que, pour faire avec fruit l'examen de ces parties, quand on les suppose malades, il faut les avoir vues très-souvent à l'état sain : c'est cependant ce que négligent ceux même qui s'occupent avec le plus d'ardeur d'anatomie pathologique : c'est ce qui explique la pauvreté de la science, sous ce rapport, et la nécessité où je me trouverai de citer des observations, dépourvues d'ailleurs de tout autre intérêt.

N° I.

Blennorrhagie; pollutions diurnes; symptômes d'hypochondrie, d'affection chronique du cerveau ou des méninges : congestions vers la tête; mort. *Rein droit en suppuration; prostate presque détruite; canaux éjaculateurs isolés, éraillés; vésicules séminales altérées. Rien de remarquable dans les autres organes.*

Dans le mois de janvier 1824, je fus appelé près de M. de S***, pour des symptômes de *congestions cérébrales*, auxquelles il était fréquemment exposé depuis long-temps. Voici ce que m'apprirent les nombreuses consultations qui me furent remises, et les renseignemens détaillés qu'on y ajouta.

Né à Payerme (Suisse), issu de parens sains, dont l'un succomba brusquement à des symptômes *d'affection cérébrale*, M. de S***, d'une constitution robuste et d'une imagination ardente, reçut une éducation soignée, et s'adonna de bonne heure à la solution des questions les plus délicates de philosophie et de métaphysique; plus tard, il s'occupa avec ardeur de morale et de politique.

Après avoir passé à Paris quelques années au milieu de ses goûts favoris, M. de S*** fut obligé de se mettre à la tête d'une manufacture et de s'occuper de détails qui froissaient son amour-propre. Il devint peu à peu quinteux et bizarre; passant, sans cause connue, d'une gaité folle à une profonde mélancolie;

s'affectant facilement des plus légères contrariétés, sans se réjouir des événemens heureux ; se livrant avec plaisir à la critique dans les circonstances les moins convenables : enfin il parut dégoûté, fatigué de la correspondance et des calculs.

A cette époque il se maria : voici ce qu'écrivait, à ce sujet, dans une consultation, le docteur Butini de Genève, son médecin et son ami :

« Ce mariage, avec une femme de son choix, sembla » former une époque plus heureuse de sa vie : mais » bientôt les germes de la maladie que tant de causes » avaient contribué à faire naître, se développèrent » rapidement. On s'aperçut que M. de S*** écrivait avec » lenteur et difficulté ; son style portait l'empreinte de » la décadence de ses facultés : il balbutiait et n'expri- » mait plus qu'imparfaitement ses idées ; il éprouvait » par momens des vertiges assez violens pour le faire » tomber ; sans que jamais, cependant, il s'y fût joint » des défaillances ou des convulsions. »

Un jour qu'il écrivait une lettre fort simple, il fut pris d'un de ces étourdissemens et ne put achever. Cet accident causa une vive frayeur au malade, et laissa une profonde impression dans sa famille. Il fut attribué par le médecin à un coup de sang qui avait produit *une faiblesse* du côté *droit* du corps. *Vingt sangsues* furent appliquées à l'anus et le danger parut éloigné.

Cependant, des phénomènes analogues s'étant renouvelés à Genève et à Montpellier, on consulta de nouveau le docteur Butini. les professeurs Baumes,

Fages et autres praticiens distingués : les uns, frappés de l'irascibilité misantropique du malade, de sa passion pour la solitude, etc., regardèrent cette affection comme purement hypochondriaque ou nerveuse ; d'autres, fondés sur le dérangement des digestions, pensèrent à une affection chronique du foie : mais le plus grand nombre crut à une maladie organique du cerveau ou de ses membranes ; à une encéphalite ou à une méningite chronique, due à une disposition héréditaire. Cette dernière opinion fut partagée par le docteur Bailly (de Blois).

Ces diverses consultations s'accordaient sur la nécessité de soustraire le malade à toute occupation sérieuse ; sur l'utilité des voyages, des distractions, du régime ; sur l'importance de tenir le ventre libre par des lavemens et des purgatifs : la plupart conseillèrent *l'application fréquente de sangsues à l'anus*, la diète lactée, etc. : quelques-uns indiquèrent l'assa-fœtida, les bains, les pillules de camphre.

Ces moyens ne produisirent aucune amélioration notable : les sangsues affaiblirent ; la diète lactée dérangea l'estomac ; la constipation devint opiniâtre. Des bains froids par immersion, des affusions froides sur la tête, calmèrent les spasmes insupportables que le malade éprouvait dans les jambes, dans les cuisses et à la face : les eaux d'Aix en Savoie et les douches écossaises parurent aussi produire de l'amélioration.

Cependant le malade devint peu à peu plus irascible et en même temps plus apathique : ses emportemens

furent plus fréquens et plus violens, et il montra plus d'indifférence pour les choses et les personnes qu'il avait le plus aimées. La faiblesse des jambes augmenta, au point de produire des chutes fréquentes sur le terrain le plus uni. Les nuits devinrent agitées, le sommeil plus léger, souvent interrompu par des tremblemens nerveux ou de vives douleurs accompagnées de crampes, du renversement de la tête en arrière.

Les congestions cérébrales augmentèrent; la crainte d'une apoplexie imminente fit recourir à de nouvelles applications de sangsues à l'anus, aux saignées du pied, aux frictions avec la pommade stibiée, aux vésicatoires, aux pédiluves sinapisés et à l'application de la glace sur la tête.

Malgré l'emploi de ces moyens énergiques et multipliés, il survint une nouvelle et violente congestion; c'est alors que je fus appelé. Voici ce que je remarquai;

Le malade était inquiet, agité, incapable de rester deux minutes à la même place; sa figure était rouge, ses yeux saillans, injectés, fixes et égarés; sa physionomie portait l'empreinte d'un profond effroi; sa démarche était chancelante; ses jambes fléchissaient sous le poids de son corps; sa peau était *froide*, son pouls *petit et lent.*

Ces dernières circonstances me frappèrent moins que celles sur lesquelles mon attention avait été ramenée par tout ce que je venais d'apprendre, et je conseillai aussi des sangsues à l'anus. Aussitôt M. de S*** entra dans une violente colère, et m'affirma que les sangsues l'avaient *toujours affaibli*, *sans jamais le*

soulager. J'étais trop préoccupé du danger d'une apoplexie pour m'arrêter à cette conviction profonde, manifestée avec tant d'énergie, et j'obtins qu'on mît six sangsues au cou.

Le lendemain, je trouvai le malade très-pâle et tellement affaibli qu'il ne put sortir, ce dont il était *desespéré*, car il ne pouvait rester en place. Il lui survint un gonflement œdémateux à la parotide droite et à la joue, qui fut remplacé les jours suivans par un état semblable du pied et de la jambe gauche.

Le repos était devenu indispensable : le malade s'en affecta profondément, et me dit *les larmes aux yeux*, qu'il allait perdre l'appétit et ne pourrait plus aller à la selle. J'appris alors que, malgré des chutes multipliées, il était tourmenté du besoin de marcher, de changer de place ; que son ventre était habituellement tendu, météorisé ; qu'il prenait beaucoup de lavemens et de purgatifs pour combattre une constipation opiniâtre; enfin, que ses *promenades* et ses *selles* étaient devenues l'unique objet de ses pensées et de ses conversations.

Ayant observé des phénomènes analogues chez presque tous les individus affectés de pollutions diurnes, je demandai de nouveaux renseignemens sur cette attaque dans laquelle on pensait que le côté *droit* avait été affecté, et je m'assurai bientôt que c'étaient les idées qui avaient manqué, et non les mouvemens de la main qui tenait la plume : les deux moitiés du corps avaient réellement conservé une égale force.

Frappé de la remarque du docteur Butini sur les progrès de la maladie après le mariage, je m'adressai

à madame de S***, et j'appris qu'en effet le caractère de son mari était devenu inquiet, irascible et tracassier; ce qui avait même fait supposer à ses parens qu'il était malheureux en ménage. Je commençai alors à croire qu'on s'était trompé sur la véritable cause de tous les symptômes observés pendant 7 ou 8 ans, et je recommandai qu'on gardât les urines du malade, pour me les montrer le lendemain.

Leur aspect seul me prouva que j'avais deviné juste: elles étaient troubles, épaisses, d'une odeur fétide et nauséabonde, semblables à de l'eau dans laquelle des pièces anatomiques seraient restées long-temps en macération. En les transvasant lentement, je vis s'écouler un nuage floconneux comme une décoction d'orge très-épaisse; une matière glaireuse filante et verdâtre resta fortement adhérente au fond du vase; enfin, des globules épais, d'un blanc jaunâtre et non adhérens, étaient mêlés à ce dépôt comme des gouttes de pus. Je restai convaincu dès-lors qu'il existait, non-seulement une perte séminale, mais encore une inflammation chronique de la prostate, et une suppuration des reins.

Je fis part à madame de S*** de mon opinion, qui la surprit beaucoup : voici ce que je pus en apprendre: elle avait toujours pensé que son mari était naturellement *très-froid*; autant qu'elle pouvait en juger, il n'avait jamais fait d'excès avec elle, et rien ne la portait à soupçonner sa fidélité conjugale; le coït avait toujours été si rapide, et elle y avait pris si peu de part, qu'elle ne concevait pas comment elle avait pu devenir mère;

peu à peu les rapports étaient devenus très-rares; ils avaient même entièrement cessé depuis trois ans. Ces renseignemens me confirmèrent de plus en plus dans mon opinion; mais ils étaient encore bien incomplets.

Malgré l'état où se trouvaient les fonctions intellectuelles de M. de S***, je pus, dans un moment favorable, obtenir de lui des renseignemens qui ne lui avaient jamais été demandés. S'étant égaré dans une excursion botanique aux environs de Genève, il s'était rencontré seul avec une bergère, qui avait quitté son troupeau pour lui montrer son chemin. Il avait 16 ans et sortait du collège..... Quelques jours après, il lui survint un écoulement blennorrhagique ; il le cacha soigneusement, et parvint à le guérir par le seul usage des boissons rafraîchissantes. L'année suivante, l'écoulement se reproduisit et fut arrêté par des astringens. Deux ans après, ayant bu beaucoup de bière dans les chaleurs de l'été, il le vit reparaître : enfin, il revint encore pendant un long voyage qu'il fit à cheval. Depuis lors, M. de S*** s'était senti peu de goût pour les femmes et s'en était privé sans peine.

Pleinement convaincu, d'après le rapprochement de toutes ces circonstances, j'expliquai à M. de S*** la nature de sa maladie. Il n'en crut rien : mais il me promit de s'observer. Le lendemain, il me prit à part et me dit qu'en effet les dernières gouttes d'urine étaient visqueuses, et qu'en allant à la selle, il avait recueilli plein le creux de sa main de matière semblable. (*Lait à la glace*, etc.)

Huit jours après, il se fit une nouvelle congestion cérébrale, à la suite de laquelle la respiration devint stertoreuse, la peau glacée, le pouls insaisissable; le malade tomba dans une espèce de syncope, à la suite de laquelle il succomba le 1^er^ mars 1824.

On avait regardé la maladie de M. de S*** comme héréditaire: il laissait un fils: je profitai de cette circonstance pour obtenir l'ouverture du corps. Un membre de la famille désira même y assister: elle eut lieu 26 heures après la mort.

Cadavre d'une maigreur excessive, ventre vert, odeur infecte.

Tête. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, quelques *bulles d'air* mêlées à de la sérosité visqueuse; vaisseaux de la pie-mère un peu injectés; arachnoïde un peu opaque vers la faux, mais sans épaississement ni granulations : dans les ventricules deux ou trois cuillerées de sérosité limpide; point d'altération de l'arachnoïde qui les tapisse : cerveau peu injecté, mou dans toutes ses parties, mais sans aucune altération appréciable, dans un point plutôt que dans un autre : cervelet également très-mou, de volume ordinaire, ni plus ni moins injecté que le cerveau, sans altération particulière. Trois ou quatre cuillerées de sérosité à la base du crâne ou à l'origine du canal vertébral.

Poitrine. Plèvre pulmonaire partout adhérente à la plèvre costale, par un tissu cellulaire dense et serré; poumons crépitans et pâles, excepté en arrière: cœur, de volume ordinaire et ferme.

Abdomen météorisé, vert et d'une odeur infecte:

foie de couleur naturelle et très-ferme; une cuillerée de bile dans la vésicule du fiel: rate petite, violacée et dense: estomac distendu par des gaz; membrane muqueuse mince, souple, d'un gris ardoisé : intestins grêles et gros, également distendus par des gaz, mais minces et pâles : matières fécales en petite quantité, brunes, liquides et excessivement fétides.

Rein gauche de volume ordinaire, d'un beau rouge et très-ferme.

Rein droit d'un tiers plus gros, adhérent aux parties environnantes, par un tissu cellulaire dense, fibreux et très-résistant; contenant dans son parenchyme une quarantaine de petits abcès, variables depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix; les uns récens et sans enveloppes, les autres, anciens, enkystés, tous remplis d'un pus épais et crémeux ; tissu du rein réduit, dans les 4/5^{e} de son étendue, en une membrane dense, coriace, remplie de cloisons épaisses, fibreuses ou violacées; membrane interne du bassinet rouge, villeuse; uretère mince, distendu, brunâtre, très-injecté à sa surface intérieure.

Vessie remontant presque à l'ombilic, contenant deux pintes d'urine assez transparente.

Pour examiner avec plus de soin les organes génitaux, je les enlevai avec le rectum, après avoir scié les pubis et les ischions.

Parois de la vessie, minces; fibres musculaires faibles et écartées ; membrane muqueuse d'une couleur rosée, un peu injectée, mais mince et à peine altérée.

Prostate saillante de trois ou quatre lignes en arrière

du col de la vessie, dans une étendue d'un pouce et demi en surface. Dans l'angle rentrant que forme le péritoine en s'étendant de la vessie sur le rectum, épanchement d'une matière albumineuse, d'un blanc jaunâtre, d'une demi-ligne d'épaisseur, et d'environ deux pouces d'étendue, unissant les vésicules séminales à la paroi antérieure du rectum.

Vésicule séminale gauche *petite*, *brune*, mais dans sa situation naturelle: vésicule séminale droite écartée du canal déférent correspondant, repliée sur le bord postérieur de la prostate, et comme *atrophiée*; entourée d'un tissu dense, fibreux, et difficile à disséquer.

Prostate doublée de volume, saillante dans le rectum; dure sur les parties latérales du col de la vessie, molle dans sa partie moyenne.

Un coup de bistouri ayant divisé son enveloppe fibreuse, il s'en écoule une matière purulente, épaisse, opaque, filante, élastique, semblable à du pus pour la couleur, et au mucus nasal pour la consistance. Une cavité occupant toute la partie antérieure et moyenne de la prostate, a quinze lignes environ de dimension dans tous les sens : lorsqu'on en tire le mucus purulent qu'elle contient, on voit la masse gélatineuse se diviser en une infinité de filamens qui vont s'engager dans autant de petits trous. Le canal de l'urètre étant fendu, on voit ces filamens sortir par l'ouverture des follicules muqueux de la prostate : quand la cavité est vidée, on reconnaît que les 2/3 inférieurs de la portion prostatique de la membrane muqueuse urétrale ont

été comme disséqués et recouvrent la cavité de la prostate, de la même manière que la lame criblée de l'ethmoïde recouvre les fosses nasales sur une tête sèche.

L'ouverture des canaux éjaculateurs, au lieu d'être circulaire et mamelonnée, forme une *fente allongée*, *éraillée*, surtout du côté de la vessie : deux stilets introduits par les canaux déférens, quoique assez gros, sortent facilement par ces ouvertures : les canaux éjaculateurs, grêles et minces, sont comme disséqués, et font partie de la paroi supérieure de la cavité creusée dans la prostate: le bord postérieur de la prostate n'est pas encore détruit, mais il est pâle, molasse, facile à déchirer, ainsi que les parties qui avoisinent le foyer principal: on en fait sortir, comme par de longs tuyaux, une matière onctueuse et puriforme.

Rien de particulier dans le canal urétral.

Testicules petits, flasques et pâles.

—

J'ai laissé cette observation telle que je l'ai recueillie, sous l'influence des impressions du moment, parce que cette forme est éminemment propre à mettre en évidence des erreurs de diagnostic bien graves, bien prolongées, qui sont beaucoup plus communes qu'on ne pourrait le croire.

Maintenant que nous avons vu comment les ténè-

bres s'étaient peu à peu éclaircies, rétablissons l'ordre chronologique des faits.

Un écoulement urétral, mal traité dans le principe, reparaît sous l'influence de causes assez légères, mais dont l'action est cependant facile à saisir. Les follicules de la prostate, souvent enflammés, se détruisent : les canaux éjaculateurs sont dénudés; leurs orifices s'ulcèrent, s'éraillent; l'inflammation s'étend aux vésicules séminales et même au péritoine correspondant.

Dès-lors se manifeste une nouvelle série de symptômes dont la gravité augmente rapidement, par suite d'un mariage, qui provoque une fatigue inaccoutumée des organes malades : l'éjaculation est prompte, parce que les canaux excréteurs sont irrités; les érections deviennent incomplètes, impossibles, parce que le sperme finit par être expulsé à mesure qu'il est sécrété; cette perte est considérable, parce que les testicules participent à l'irritation des canaux excréteurs.

Pendant ce temps, l'inflammation s'étend de proche en proche dans la direction des voies urinaires, gagne la vessie, les uretères, et finit par amener la destruction du rein droit.

De là, les accidens observés jusqu'à la mort; de là, le caractère très-remarquable des urines, caractère dont on soupçonne à peine l'importance aujourd'hui, parce que des charlatans ont rendu l'examen des urines presque ridicule.

Ainsi, l'inflammation partie de cette portion de l'urètre où viennent aboutir les canaux excréteurs du sperme et de l'urine, s'est étendue peu à peu dans ces

deux directions, a porté le trouble dans ces deux fonctions et le désordre dans le reste de l'économie: en dernière analyse, tout remonte donc à la blennorrhagie contractée vingt ans avant la mort.

N° 2.

Blennorrhagies: pollutions, hypochondrie, congestions cérébrales fréquentes, mort. *Suppuration des vésicules séminales ; ossification des canaux déférens ; cystite ; phlébite ; adhérences anciennes de l'arachnoïde, ainsi que des plèvres ; suppuration des muscles du cou et des épaules.*

Le 25 septembre 1825, le professeur Broussonnet eut la bonté de me prévenir qu'il avait mis à ma disposition le cadavre d'un de ses malades qui, d'après ce qu'on lui avait rapporté, devait avoir succombé à quelque hémorrhagie cérébrale. Sensible à l'attention de mon collègue, je m'empressai de me rendre à la salle des morts, où s'étaient réunis les élèves des deux cliniques. Le crâne était déjà enlevé, et l'on se disposait à fendre la dure-mère ; mais, avant d'aller plus loin, je demandai des renseignemens à ceux qui avaient suivi la maladie, dans l'espoir de deviner la nature et le siége de l'altération que nous allions rencontrer.

Voici ce que j'appris :

François Maurice, âgé de soixante-treize ans, autrefois militaire, et plus tard garde-champêtre, avait de-

puis long-temps les jambes très-faibles ; il chancelait en marchant, comme s'il eût éprouvé des étourdissemens; souvent il serait tombé, s'il n'eût été accompagné. De temps en temps, il éprouvait des congestions vers la tête ; la face devenait rouge ; il perdait connaissance, ressentait des symptômes spasmodiques très-variables ; ensuite la face pâlissait et il restait anéanti. Ces espèces d'attaques avaient été combattues par les saignées, les dérivatifs, les antispasmodiques, quelques sangsues, etc.

Enfin, le 22 décembre, il était survenu une congestion plus violente vers la tête, avec coloration violette de la face ; et, le lendemain, il avait succombé dans un état de résolution générale.

Ces symptômes avaient fait soupçonner une affection chronique du cerveau ou de ses membranes, provoquant des congestions, dont la dernière s'était terminée par l'hémorrhagie.

Cette opinion me parut plausible : mais le désir de découvrir le siége précis de l'altération me fit multiplier les questions.

Elles amenèrent un résultat bien différent de celui que j'attendais. On ne put s'entendre sur le côté du corps qui avait paru le plus affecté; mais il demeura constant qu'aucune déviation n'avait eu lieu dans les traits de la face : ce qui me fit penser que les symptômes avaient toujours été généraux.

Quant à la cause de la maladie, elle paraissait devoir être attribuée à quelque chagrin. Le malade parlait peu ; il avait constamment l'air sombre et taciturne, et

se plaignait d'une foule de maux différens, dont la plupart avaient paru imaginaires ou exagérés. Il accusait tantôt des douleurs vers l'occiput, au cou, au dos; tantôt des coliques, de la tension dans le bas-ventre, des borborygmes, etc. Malgré sa faiblesse, il avait un besoin irrésistible de mouvement, il ne pouvait pas rester dans son lit, allait souvent aux commodités; enfin, il avait l'air inquiet, chagrin; il tourmentait les infirmiers, brusquait les élèves: il passait généralement parmi eux pour un hypochondriaque.

Le rapprochement de toutes ces circonstances me fit douter de l'existence d'une altération cérébrale. Je me rappelai l'histoire de M. de S***, et je donnai une autre direction à mes questions. J'appris bientôt que Maurice avait éprouvé plusieurs rétentions d'urine: on me rappela que je l'avais sondé quelques jours avant sa mort. Dès-lors je déclarai aux élèves que je ne croyais plus du tout à une lésion du cerveau, et que j'attribuais tous les symptômes en question à des pertes séminales involontaires et inaperçues.

On peut imaginer quel redoublement d'attention fut apporté à l'ouverture du cadavre. En voici les résultats:

Crâne. Cerveau, cervelet, partout un peu mous, mais pas plus dans un point que dans un autre; substance cérébrale un peu injectée, surtout en arrière, mais d'une manière uniforme. Vers les fosses occipitales inférieures, plusieurs adhérences anciennes, *celluleuses*, de l'étendue de cinq ou six lignes, unissant d'une manière intime les surfaces correspondantes de

l'arachnoïde: cervelet adhérent également à la pie-mère dans le même endroit, et ne pouvant être détaché sans laisser en place une portion des circonvolutions. Dans le reste de la capacité du crâne, pas la moindre altération *locale*, qu'on puisse regarder comme le résultat d'une maladie *récente*.

Poitrine. Poumons sains ; quelques adhérences anciennes entre les plèvres, des deux côtés : cœur flasque, couleur lie de vin et très-facile à déchirer; veines principales sans consistance, et d'un brun violet ; même état des iliaques et des crurales.

Abdomen. Membrane muqueuse de l'estomac, légèrement injectée; même état de l'intestin grêle : du reste rien de notable. Reins dans l'état naturel, ainsi que les uretères.

Vessie contenant une grande quantité d'urine bourbeuse, *unie au rectum par des adhérences celluleuses* ; membrane muqueuse d'un *rouge foncé*, *fortement injectée*, couverte de petites *ecchymoses* par l'extravasation dans son épaisseur de quelques gouttes de sang. Prostate de dimension et de consistance naturelles.

Vésicules séminales dilatées à parois *épaisses et denses*, à surface régulière et presque sans bosselures ni inégalités; *adhérence* de ces vésicules aux parties voisines, par un tissu cellulaire dense et très-injecté : dans chacune d'elles une cuillerée de *pus épais et jaunâtre*, renfermé dans trois ou quatre cavités communiquant entre elles et avec les canaux excréteurs. Surface des foyers purulens, inégale, rugueuse, tapissée

d'une espèce de fausse membrane, formée par une couche de pus plus épais.

Canaux déférens tortueux, complètement *ossifiés* dans l'étendue d'environ 3 pouces, mais non oblitérés, contenant même un liquide légèrement visqueux.

Membrane muqueuse de l'urètre très-injectée, surtout depuis le bulbe jusqu'à la vessie : follicules muqueux fort développés.

Col de la vessie tuméfié, d'un rouge brun, sans consistance, sillonné de plusieurs déchirures récentes.

Quelques jours après, des élèves qui étudiaient la myologie sur ce cadavre, m'apprirent qu'ils avaient trouvé les muscles sous-scapulaires, sous-épineux et sus-épineux des deux côtés, ainsi que plusieurs muscles du cou, dans un état de *suppuration*.

L'examen scrupuleux de tous ces organes avait complètement justifié mes prévisions ; mais il me restait le regret de n'avoir aucun détail positif sur la cause de la maladie, sur ses symptômes, etc. M. Bernardi, un de mes élèves les plus zélés, se mit en quête, et, quelques jours après, il découvrit successivement trois personnes qui avaient été intimement liées avec Maurice depuis 15 ans; il en obtint des renseignemens très-étendus: voici les plus importans et les mieux constatés.

Maurice étant au service, avait contracté, à l'âge de 23 ans, une blennorrhagie violente, accompagnée d'inflammation des testicules et du tissu spongieux de l'urètre (*chaudepisse cordée, tombée dans les bourses.*)

Après la disparition des premiers accidens, il avait abandonné l'écoulement à lui-même, et depuis, il lui était arrivé souvent de se reprocher amèrement son incurie: il semblait même donner dans un accès contraire. Son caractère, autrefois très-gai, avait changé peu à peu; il tombait fréquemment dans des accès de profonde mélancolie, pendant lesquels il se figurait que tout le monde lui en voulait: quand ces momens étaient passés, il se livrait à la joie; il buvait beaucoup pour s'étourdir: mais quand il n'était plus excité par ses camarades, il retombait dans sa tristesse, et se plaignait souvent de douleurs dans la tête, *fixées vers l'occiput.*

Il eut d'abord des pollutions nocturnes: ensuite il s'aperçut qu'en allant à la selle, il rendait quelquefois du sperme, surtout quand il était constipé. Peu à peu, ses digestions se dérangèrent; la constipation devint habituelle et les pertes séminales augmentèrent.

Il cessa ses orgies, et finit par ne plus pouvoir boire de vin. Cependant sa santé se délabra; il s'enrhuma facilement, et fut exposé à des *points de côté*, à des douleurs fréquentes dans les membres et dans les reins: il était sans cesse tourmenté par des vents, par des coliques, de la diarrhée, ou une constipation opiniâtre. Ses jambes s'affaiblirent: tout son corps était habituellement agité de tremblemens: cependant il ne pouvait rester au lit; il était tourmenté jour et nuit par un besoin continuel de mouvement; et, comme il était très-faible, il faisait des chutes fréquentes.

Dans les derniers temps, il avait de la peine à sup-

porter sa tête, et se plaignait d'une douleur constante dans *les épaules et le cou*, accompagnée de raideur dans la colonne vertébrale. L'émission des urines, d'abord irrégulière et laborieuse, finit par devenir quelquefois impossible sans le secours du catéthérisme.

Enfin, il fut sujet à de fréquentes congestions sanguines vers la tête, pendant lesquelles la face devenait très-rouge et même violacée : il perdait connaissance, était fort agité et semblait menacé d'une prochaine attaque d'apoplexie. L'élève de garde, appelé dans ces circonstances, ne manquait pas de pratiquer une saignée ou de faire appliquer des sangsues ; et, comme l'accès durait peu, le malade attribuait sa disparition à l'évacuation sanguine : immédiatement après, lors même qu'on n'avait pas tiré de sang, le malade restait extrêmement pâle et comme anéanti : c'est à la suite d'un de ces accès qu'il a succombé.

Les mêmes causes ont produit les mêmes effets que dans le cas précédent; les mêmes symptômes ont conduit aux mêmes erreurs de diagnostic : il a été aussi difficile de reconnaître la vérité : on a retrouvé les mêmes altérations après la mort. Les cas de cette nature ne sont donc pas aussi rares qu'on pourrait le penser.

Supposons que, dans ces deux circonstances, on eût procédé à l'examen des organes avec la préoccupation

qui avait présidé à l'observation des symptômes : il est clair qu'on n'eût rien trouvé dans la cavité du crâne, qui pût rendre raison des phénomènes cérébraux observés jusqu'au dernier moment; car la mollesse générale et uniforme de la substance nerveuse s'observe à la suite de toutes les affections chroniques, surtout quand la décomposition cadavérique a déjà fait des progrès : j'ai eu soin d'en faire l'observation avant de commencer l'étude des ramollissemens. Il est évident aussi qu'on n'eût rien trouvé de plus satisfaisant dans les autres viscères : qui sait dès-lors à combien d'erreurs ces observations auraient donné lieu?

Parmi les faits cités par les partisans des *apoplexies nerveuses*, des affections *spasmodiques essentielles*, etc., je suis convaincu qu'il en est un grand nombre qui se rattachent aux pollutions diurnes : mais les organes génitaux n'ayant pas été examinés, il est impossible de prouver que ces conjectures soient fondées. J'espère que bientôt tous les praticiens pourront éviter de semblables erreurs. Mais revenons à Maurice.

A 23 ans il eut une *chaudepisse cordée*, *tombée dans les bourses*, c'est-à-dire, une inflammation étendue au tissu spongieux de l'urètre et aux testicules. Dès que les accidens les plus graves furent dissipés, Maurice reprit ses habitudes et se livra bientôt à des excès de tout genre. Peu à peu sa santé se détériora sous l'influence de pollutions nocturnes, puis diurnes : il devint hypochondriaque; et, malgré sa sagesse tardive et forcée, il finit par succomber à 73 ans, dans le

même état que M. de S***. Les vésicules séminales étaient en suppuration, etc.

Cette blennorrhagie négligée, souvent exaspérée, a donc été la cause première de la maladie qui a causé la mort 50 ans plus tard. C'est peut-être bien extraordinaire, mais c'est rigoureusement vrai.

Pourquoi ce malade a-t-il résisté beaucoup plus long-temps que le premier? C'est que les altérations étaient beaucoup moins graves ; et même l'état du pus trouvé dans la prostate semble annoncer que l'inflammation n'avait pris un caractère aigu que dans la dernière période de la maladie.

A 73 ans, peut-il exister des pollutions diurnes capables de compromettre l'existence? Sans le moindre doute, puisque les canaux déférens contenaient encore une matière gluante visqueuse, qui n'était autre chose que du sperme mal élaboré : d'ailleurs le malade a dit à ses amis, peu de temps avant sa mort, qu'en allant à la selle il avait encore rendu du sperme dans le creux de sa main.

J'ai dit que Maurice passait pour hypochondriaque, et qu'on regardait ses douleurs comme imaginaires, ou du moins comme fort exagérées : cependant nous avons trouvé, dans bien des organes différens, des altérations récentes ou anciennes qu'il importe de rapprocher des plaintes du malade.

A mesure que sa santé s'affaiblit, il se montra plus impressionnable, *devint sujet à des points de côté ;* les poumons étaient unis aux côtes par des adhérences celluleuses : *il se plaignait souvent de douleurs de tête*

fixées vers l'occiput, et le cervelet fut trouvé adhérent aux méninges dans plusieurs points, en même temps que celles-ci étaient soudées entre elles : dans les derniers temps il se plaignait de douleurs constantes dans les épaules et le cou ; les muscles sous-scapulaires, sus et sous-épineux des deux côtés, ainsi que plusieurs de ceux du cou étaient en suppuration : le malade était sujet à des rétentions d'urine, et le col de la vessie était tuméfié, d'un rouge brun, ainsi que la membrane muqueuse urétrale et vésicale.

Je dois ajouter que les principales veines abdominales et même les crurales étaient ramollies, violacées, présentaient par conséquent des traces de phlébite.

On voit donc que la plupart des maux dont se plaignait Maurice, tenaient à autant d'inflammations locales bien réelles.

Je sais que beaucoup de symptômes éprouvés par les malades atteints de pollutions diurnes sont purement nerveux; qu'on ne trouve souvent, après la mort, aucune trace d'altération dans les organes qu'on croyait affectés; mais je sais aussi comment se font la majeure partie des ouvertures de cadavres.

On oublie aussi beaucoup trop que l'affaiblissement lent et progressif de la constitution, par suite du dérangement des digestions, n'a pas seulement pour effet d'augmenter la susceptibilité nerveuse des *hypochondriaques*; il en résulte aussi une résistance moins énergique des divers organes à l'action de toutes les causes propres à altérer la santé; en sorte qu'ils sont

beaucoup plus exposés à toutes les maladies, en même temps qu'ils en souffrent davantage.

Encore quelques mots sur deux autres altérations. *Les canaux déférens étaient ossifiés dans plusieurs points* : cette ossification n'était pas l'effet de l'âge, comme on pourrait le croire ; car je l'ai rencontrée, en pareille circonstance, chez des sujets fort jeunes : elle doit être attribuée à une ancienne inflammation.

Dans les orchites qui succèdent aux blennorrhagies, l'inflammation s'étend de la membrane muqueuse de l'urètre aux testicules, par les conduits éjaculateurs, les vésicules séminales, les canaux déférens : ceux-ci sont presque cartilagineux, dans l'état normal ; quand ils s'enflamment, ils s'incrustent donc facilement de phosphate de chaux.

Le col de la vessie était sillonné de plusieurs déchirures récentes. Quand les élèves internes me prièrent de sonder ce malade, c'est qu'ils n'avaient pu entrer dans la vessie ; j'appris qu'ils s'étaient toujours servis des sondes les plus déliées : j'employai au contraire la plus grosse que je pus trouver, et j'entrai sans difficulté dans la vessie : ceci vient à l'appui de ce que j'ai dit du cathétérisme *dans les cas où il n'existe pas de rétrécissement à franchir.*

N° 3.

Blennorrhagie ; rétention d'urine, etc. ; apoplexie ; mort. *Epanchement de sang dans le ventricule gauche ; hypertrophie du cœur ; gastro-entérite ; abcès et tubercules dans les reins, dans la prostate ; rétrécissement*, etc.

Gojon contracta à quarante ans une urétrite intense compliquée d'orchite (*chaudepisse tombée dans les bourses*). Traitée par des médicamens irritans, qui produisirent de la diarrhée et des coliques violentes, elle diminua sans disparaître complètement : un léger écoulement urétral persista jusqu'à cinquante ans, avec douleur à la région prostatique et à la fosse naviculaire. Il s'y joignit aussi une constipation opiniâtre.

De cinquante à soixante ans, difficulté dans l'émission des urines, sentiment de souffrance dans l'appareil urinaire, courbure du tronc en avant, digestions pénibles, amaigrissement considérable, diminution notable des fonctions intellectuelles : plus tard, fréquentes rétentions d'urines, traitées avec succès par les bains et les boissons adoucissantes ; douleurs intolérables dans les reins et la vessie ; hypochondrie, aversion pour les lieux fréquentés, tristesse, débilité profonde.

Le 1^er^ février 1827, nouvelle rétention d'urine

(*sangsues au périnée, bains généraux, boissons adoucissantes*), point de soulagement; inflammation vive du périnée et du tissu cellulaire du scrotum (*fomentations*).

Le cinq, rupture de la peau du périnée, en trois endroits; issue d'une grande quantité d'urine mêlée de pus.

Le 10 février, entrée du malade à l'hôpital. Soixante-cinq ans; peau chaude, pouls plein, fort; pommettes rouges, yeux larmoyans, douleur sus-orbitaire; idées assez nettes; langue rouge et sèche, soif vive, désir de boissons froides; abdomen sensible à la pression, surtout dans la région hypogastrique; tentatives infructueuses de cathétérisme (*fomentations sur l'abdomen*).

Le 11, attaque d'apoplexie. Le 12, mort.

Nécroscopie.— Tête, épanchement considérable de sang rouge dans le ventricule latéral gauche du cerveau.

Poitrine, poumons crépitans. *Hypertrophie du ventricule gauche du cœur.*

Abdomen, membrane muqueuse de l'estomac *rouge* dans toute son étendue, couverte de petites *ulcérations* répandues çà et là; *injection* des intestins de plus en plus prononcée à mesure qu'on approche de l'anus: dans le rectum, quelques *ulcérations*.

Organes génito-urinaires. Dans chaque rein, dix à douze *abcès*: dans le gauche, *tubercules à l'état cru* de la grosseur d'un haricot : uretères *dilatés*, *rouges* et *injectés* à l'intérieur. *Vessie racornie* à colonnes

charnues, d'un pouce d'épaisseur. Membrane muqueuse tirant sur le *violet*, *épaissie* et *ramollie*, *ulcérée* en plusieurs points. *Prostate*, *trois fois plus volumineuse* qu'à l'ordinaire, plus développée sous le col de la vessie que du côté du rectum ; fournissant par la pression une *matière purulente*, très-abondante, contenant une trentaine de *petits abcès* et autant de tubercules milliaires à *l'état cru*. Cette prostate ressemble au tissu du poumon, farci de tubercules, dont les uns sont fondus, d'autres en suppuration, d'autres à l'état cru. *Vésicules séminales épaissies*, ainsi que les canaux déférens.

Rétrécissement circulaire du canal, à un demi-pouce au-devant de la prostate, formé par un tissu rougeâtre de consistance cornée, et permettant à peine l'introduction d'une sonde n° 2. Dilatation énorme de l'urètre, entre l'obstacle et le col de la vessie; membrane muqueuse de cette portion du canal, *épaissie*, *fongueuse* et *ramollie*, offrant à sa partie postérieure une crevasse d'où partent trois fistules.

Tissu cellulaire du *scrotum* et du périnée rempli de pus. Testicules sains (1).

---

(1) Je dois les notes de cette observation à M. Waton, l'un de mes élèves les plus studieux.

Ce malade est mort le lendemain de son entrée à l'hôpital. Pendant ce court espace de temps, son état n'a pas permis de penser aux pertes séminales, d'ailleurs très-difficiles à constater dans les cas de cette nature. Cependant le rétrécissement avait son siége un peu au-devant de l'orifice des canaux éjaculateurs; la membrane muqueuse prostatique était désorganisée par l'inflammation : rien n'est plus commun que les pollutions diurnes dans ces circonstances. D'un autre côté, la prostate était profondément altérée, les vésicules séminales étaient épaissies, ainsi que les canaux déférens. Il est donc présumable que l'hypochondrie, la diminution de l'intelligence, la débilité profonde de l'économie, etc., tenaient, comme dans les cas précédens, à une perte habituelle de semence.

La mort a été causée par un épanchement de sang considérable, dans le ventricule gauche. Cette hémorrhagie a-t-elle été le résultat d'une de ces congestions cérébrales dont il est question dans les cas précédens? C'est ce que l'analogie semble indiquer.

Cependant il existait une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, et tout le monde connaît l'influence qu'exerce sur le cerveau, le développement exagéré de cette cavité. Si cette hypertrophie n'a pas été la seule cause de l'hémorrhagie, elle doit au moins y avoir eu la plus grande part. Dans des questions aussi neuves et aussi obscures que celle qui nous occupe, il ne faut admettre que ce qui est incontestable, et résister autant que possible à l'entraînement de la préoccupation : aussi est-ce pour

d'autres raisons que j'ai rapporté ici cette observation.

Elle confirme en effet, d'une manière bien claire, ce que j'ai dit de la facilité avec laquelle l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre s'étend à toutes celles du voisinage.

La première maladie était une *chaudepisse tombée dans les bourses.* Ainsi, dès le début, l'inflammation s'est propagée de l'urètre aux organes destinés à la sécrétions du sperme, par la voie de leurs canaux excréteurs; et ce mode d'extension ne peut être mis en doute ici, puisque, vingt-cinq ans après, les vésicules séminales étaient encore *épaissies*, ainsi que les canaux déférens. L'extension de l'inflammation dans la direction des voies urinaires était encore plus évidente, puisque, non-seulement la membrane muqueuse prostatique était *épaissie*, *fongueuse* et *ramollie;* mais encore celle de la vessie était épaisse et ramollie aussi, *violacée* et même *ulcérée* dans plusieurs points; les uretères étaient dilatés, *rouges* et *injectés* à l'intérieur; enfin chaque rein contenait dix à douze abcès; il existait en outre, dans le gauche, des tubercules.

La prostate est le siège principal des écoulemens blennorrhagiques : elle se trouve à la jonction des organes spermatiques et urinaires; elle ne pouvait donc pas rester étrangère aux désordres survenus dans des tissus très-éloignés du point de départ : aussi était-elle encore plus malade que les reins. Elle avait trois fois le volume ordinaire; indépendamment de la ma-

tière purulente fournie par ses follicules muqueux, elle contenait une trentaine de petits abcès et autant de tubercules à l'état cru.

Je ferai remarquer en passant que les circonstances dans lesquelles se sont développées les tubercules de la prostate et du rein gauche, et l'existence de ces tubercules à côté d'abcès récens, ne peuvent laisser aucun doute sur la cause de leur formation.

Avant de terminer ces réflexions, je dois aussi faire observer qu'il existait des traces non équivoques de gastro-entérite aiguë, et même des ulcérations dans le rectum. C'est à cette complication qu'il faut attribuer la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif ardente et la sensibilité de l'abdomen à la pression, etc., symptômes bien caractéristiques de l'inflammation des organes digestifs, qu'il ne faut pas confondre avec le dérangement de leurs fonctions, avec les gastralgies qui accompagnent fréquemment les pollutions diurnes; pas plus qu'il ne faut confondre l'hémorrhagie foudroyante qui a causé la mort, avec les congestions cérébrales dont il a été question dans les observations précédentes.

Malheureusement ces distinctions sont d'autant plus difficiles à établir entre ces différens cas, que des altérations de tissu finissent souvent par succéder à ces dérangemens fonctionnels, purement sympathiques; de sorte qu'il est souvent impossible de saisir le moment où l'affection devient réellement idiopathique. C'est surtout cette difficulté qui a jeté jusqu'à présent un voile si épais sur les pollutions diurnes: c'est ce qui

rend si nécessaire l'accumulation des faits particuliers et leur discussion minutieuse.

N° 4.

Plusieurs blennorrhagies ; rétrécissement ; rétention d'urine ; délire, etc. ; mort. *Injection des reins ; cystite, pus dans la prostate, dans la vésicule séminale gauche, dans le testicule gauche, tunique vaginale du même côté oblitérée.* (Stoll. *pars prima rationis medendi*, sect. XV.)

Un musicien, âgé de trente-deux ans, entra à l'hôpital le 8 octobre. Il délirait, le pouls était très-fréquent, petit, et disparaissait sous la plus légère pression du doigt. Ceux qui l'avaient transporté dirent que, depuis un mois, il était resté chez lui couché, et qu'un chirurgien le traitait d'une maladie des *testicules*. Le prépuce était calleux et adhérent au gland dans toute sa circonférence. On n'apercevait d'ulcération nulle part. Le testicule *gauche* paraissait un peu plus gros que le droit. L'orifice de l'urètre était si étroit, qu'aucune bougie ne pouvait y entrer.

Afin de relever les forces vitales, Stoll prescrivit des *vésicatoires*, des *synapismes*, l'infusion de *racine de serpentaire de Virginie*, de *Contrayerva* et le *camphre* à grandes doses. Le pouls reprit de la force : au bout de deux jours, la *tête* revint pour un peu de temps,

et le malade dit que, depuis huit ans, *à la suite de plusieurs gonorrhées*, il ne rendait plus ses urines qu'avec difficulté et par un jet très-petit. Il voulait continuer, mais le délire revint : ce qui l'en empêcha. Enfin, on lui passa une sonde très-fine, au moyen de laquelle on évacua des urines *très-rouges et sanguinolentes*. Le malade mourut le 12 octobre.

L'urètre ayant été ouvert, on trouva vers le frein un *rétrécissement considérable*, qui seul avait rendu difficile, pendant la vie du malade, l'introduction de la sonde ; car il n'existait aucune autre altération dans le reste du canal.

La caroncule séminale était saine, si ce n'est que les orifices des canaux éjaculateurs étaient *plus dilatés* que de coutume, et que le *gauche* rendait du *pus* quand on exprimait la prostate. En comprimant légèrement cette même glande avec le doigt, on faisait aussi sortir du *pus* par tous ses conduits excréteurs ; et quand on l'ouvrit, on y trouva de petits abcès, du volume d'une lentille ou d'un pois.

La vésicule séminale droite était dans l'état naturel, et pleine de liqueur spermatique ; la *gauche* était remplie de *pus*, et ses parois étaient *dures*, *épaissies*, *enflammées*, dans différens points. La tunique vaginale *gauche* était *très-adhérente* au testicule ; celui-ci, plus volumineux que le droit, contenait un *abcès* comme une noix, rempli de pus épais et bien conditionné. Les deux cordons des vaisseaux spermatiques étaient en bon état.

La vessie contenait un peu d'urine *sanguinolente ;* et l'on voyait, sur toute sa surface interne, de grandes

taches d'un *rouge foncé*, qui paraissaient autant de *meurtrissures*.

Les reins étaient *plus rouges* que de coutume.

Les intestins étaient *enflammés*. Le poumon droit n'était aucunement altéré; mais on trouva dans toute la substance du gauche, des tubercules de la grosseur d'un pois ou d'une lentille; durs, blancs, solides, comme formés de cartilage mou. La substance du poumon interposée entre ces tubercules, était très-friable et paraissait altérée. En outre, ce poumon était très-adhérent à la plèvre, qui elle-même était très-épaisse: son épaisseur la plus considérable était d'un pouce. Dans quelques points, elle avait l'aspect d'un cartilage mou; d'autres portions étaient blanches, tenaces, tendineuses; formées de différentes couches appliquées les unes sur les autres, que l'on séparait avec l'instrument et même avec le doigt. Des morceaux, coupés transversalement et pressés entre les doigts, laissèrent échapper de toute part du sang, des petits vaisseaux qui s'y distribuaient en grand nombre.

Les ventricules latéraux du cerveau se trouvaient pleins d'une sérosité jaunâtre.

Stoll ne parle pas de pertes séminales; mais il n'a pu observer la maladie que dans les quatre derniers jours de la vie: nous avons vu d'ailleurs que cet acci-

dent était difficile à constater, lors même qu'il n'était pas accompagné de rétrécissement. L'altération profonde des organes spermatiques, permet donc d'attribuer à ces évacuations énervantes, la faiblesse qui retenait le malade dans son lit depuis un mois. Cependant, ce ne sont que des conjectures; et, quoiqu'elles me paraissent très-fondées, je les abandonne volontiers, pour passer aux circonstances plus positives qui m'ont fait rapporter ici cette observation.

Ce malade, comme les précédens, a éprouvé des blennorrhagies : leur influence s'est également fait sentir sur les organes destinés à la sécrétion du sperme et de l'urine, par la voie de leurs canaux excréteurs. Les reins ne contenaient pas d'abcès, mais ils étaient *plus rouges que de coutume.* La membrane muqueuse de la vessie présentait de grandes *taches* d'un *rouge foncé*, semblables à des *meurtrissures.*

D'un autre côté, du pus sortait par le canal éjaculateur *gauche*, la vésicule séminale *correspondante* en était remplie; le testicule *gauche* contenait un *abcès.* Enfin, la tunique vaginale *gauche* avait elle-même été enflammée, puisque sa cavité était oblitérée par des adhérences. La prostate, qui avait été le point de départ de toutes ces inflammations, fournissait du *pus par tous ses conduits excréteurs*, et contenait un grand nombre d'abcès du volume d'une *lentille* ou d'un *pois.*

Voilà donc encore un fait qui prouve de la manière la plus évidente, que c'est par les membranes muqueuses que se propagent, dans toutes les directions, les inflammations de l'urètre. On voit également ici,

comment se forment les abcès, les tubercules de la prostate (N° 3), comment elle peut se vider par les orifices des follicules muqueux, sans que son enveloppe cesse d'être intacte (N° 1.).

N° 5.

Délire, agitation; douleur hypogastrique; mort. *Méningite; péritonite; cystite; suppuration remarquable des follicules muqueux de la prostate, de la vésicule séminale droite et du canal déférent correspondant.*

Étant à Paris en novembre 1826, j'eus l'occasion de voir mon ancien condisciple, le docteur Dalmas, au moment où je venais de lire une excellente dissertation de lui, sur les *Lésions organiques considérées comme cause unique de toutes les maladies.* La conversation tomba naturellement sur cet objet; et je lui communiquai plusieurs observations de pertes séminales simulant des affections cérébrales, des gastro-entérites, etc. Ces faits rentraient trop dans sa manière de voir pour ne pas le frapper; il se promit donc de ne plus négliger aucune occasion d'examiner les organes génitaux.

Quelques jours après, le docteur Dalmas ayant fait, à la Charité, l'ouverture cadavérique d'un individu mort d'affection cérébrale, voulut constater l'état de la

prostate et des *vésicules séminales*, et ne fut pas peu surpris d'en voir sortir du pus : il eut alors l'attention de conserver les pièces, afin que je pusse les examiner avec lui, le lendemain. Il me remit en même temps la note de ce qu'il avait pu recueillir sur ce malade.

Jean-Pierre, garçon, domestique, âgé de 24 ans, brun, d'une taille ordinaire, bien proportionné, paraissait jouir d'une bonne constitution. Il avait cependant eu, dans l'été de 1826, une maladie que son médecin désignait sous le nom *d'inflammation du bas ventre*. Il était sujet à de la toux. C'est dans ces circonstances que ce jeune homme fut pris, sans cause connue, ou dont il voulût parler, de lassitudes, de fièvre et de tous les symptômes qui précèdent les maladies aiguës. Quelques jours après, 14 novembre 1826, il fut reçu à la Charité, salle Saint-Michel, dans l'état suivant :

Agitation; yeux brillans; physionomie mobile; pâleur et rougeur alternatives du visage; frissons passagers, tremblemens légers dans tous les membres, dans la langue, lorsqu'il la sort ou qu'il articule des sons; céphalalgie; vue un peu trouble; pouls fréquent, peu développé; nausées, coliques; sensibilité de tout le ventre à la pression, surtout dans la région hypogastrique : quand on interroge long-temps le malade, on s'aperçoit qu'il finit par déraisonner (*orge, oxymel, diète*).

Le lendemain 15, soubresauts dans les tendons; langue sèche; ventre et hypogastre plus sensibles; point de dévoiement (*orge, oxymel, sinapismes*).

Le 16, léger délire : pouls rétréci ; du reste mêmes symptômes, même traitement.

Le 19, dilatation considérable des pupilles, *délire* plus prononcé et presque continuel, *mouvemens désordonnés*, mais qui n'ont rien de convulsif; agitation des bras et des jambes pour se débarrasser des couvertures; point de paralysie du sentiment ni du mouvement; rétention d'urine; pouls toujours plus petit. (*Dix sangsues sur l'hypogastre, dix autres au cou, eau d'orge, diète.*) Cathétérisme facile, paraissant causer peu de douleurs ; urines sanguinolentes.

Le 20 : tension du ventre; fièvre; délire; pupilles toujours dilatées; froid des extrémités : mort sans qu'on ait remarqué ni convulsion ni paralysie.

Nécroscopie, le 22 au matin.

Crâne. Méninges sèches; circonvolutions cérébrales aplaties; anfractuosités peu prononcées : six ou sept onces de *sérosité trouble*, *laiteuse*, dans les ventricules ; septum lucidum *ramolli*, *diffluent* comme de la crême, sans traces d'injection ni de pus : cerveau et cervelet sains.

Poitrine. Dans l'un et l'autre poumon, tubercules miliaires, gris et demi-transparens : point de cavernes ; plèvres et bronches d'apparence normale.

Abdomen. Adhérence de deux portions d'intestin grêle au sommet de la vessie, par le moyen de fausses membranes récentes, non organisées. Membrane muqueuse vésicale injectée, d'un *rouge-noir*, tapissée de fausses membranes grisâtres ; épaississement de la membrane musculeuse ; urines troubles.

Canal déférent du côté *droit*, plus gros, plus dense que le gauche, à parois plus épaisses et moins transparentes; augmentant de volume vers la vésicule séminale correspondante; contenant, dans toute son étendue, du pus épais, bien lié et d'un blanc jaunâtre. Surface interne de ce même canal déférent, tomateuse, inégale, comme alvéolaire, d'un blanc jaunâtre, tapissée d'une espèce de fausse membrane formée de pus concret, jusqu'à l'orifice du canal éjaculateur correspondant; *vésicule séminale du même côté* plus volumineuse, plus saillante que la gauche, moins bosselée à sa surface, à parois beaucoup plus épaisses; d'un tissu plus dense et d'une teinte jaunâtre; contenant plus d'une cuillerée de *pus* d'un jaune-verdâtre; moins épais que celui du canal déférent, tout-à-fait semblable au pus d'un phlegmon aigu; anfractuosités alvéolaires de la vésicule effacées, détruites, de manière à ne former qu'un vaste sac un peu inégal: dans le fond, des cellules détruites, *pus beaucoup plus concret*, tout-à-fait semblable à de la *matière tuberculeuse*.

Vesicule séminale gauche, saine, contenant une matière épaisse, verdâtre, glutineuse, point filante, mais onctueuse et assez semblable à du *méconium*.

Prostate volumineuse, inégale, bosselée, offrant à sa surface une foule de petits points blanchâtres, isolés comme dans le furoncle, ou groupés comme dans certains anthrax, légèrement saillans au-dessous de l'enveloppe fibro-celluleuse de la prostate, à travers laquelle on les aperçoit à cause de la couleur foncée des parties environnantes.

Le lobe droit de la prostate est plus saillant que le gauche ; incisé, il ressemble au premier aspect à un gros tubercule scrophuleux encore dur, et, comme on dit, à l'état de *crudité*. Le parenchyme paraît tout entier remplacé par de la matière tuberculeuse concrète. Cependant, en examinant cette altération avec attention, il est facile de voir que ce n'est pas une matière homogène, mais une agglomération de follicules muqueux dilatés et remplis de pus. En les disséquant séparément depuis leur orifice à la membrane muqueuse, jusqu'au fond de leur cul-de-sac, on voit évidemment que chacun d'eux a participé à l'inflammation du canal éjaculateur de la vésicule, du canal déférent, et qu'ils sont remplis de pus semblable.

Le tissu lamineux qui les unit n'ayant pas participé à l'inflammation, il est facile de les isoler dans toute leur étendue, et de s'assurer que les points blancs remarqués à la surface de la prostate, ne sont que les culs-de-sac de ces follicules muqueux, gorgés de pus et recouverts par la tunique fibro-celluleuse. Dans le lobe gauche, le nombre des follicules muqueux enflammés est moins considérable ; ils sont plus isolés : ce qui permet de constater encore mieux la nature de l'altération. Jamais préparation artificielle n'a pu donner une idée plus exacte de la structure de la prostate.

Quelque désir que je puisse avoir de m'appuyer des observations des autres, je saurai résister à la tentation de les torturer pour en tirer des rapprochemens forcés. Il ne m'est pas démontré que ce malade ait éprouvé des pertes séminales abondantes; et, quand cela serait, je ne verrais pas encore de relations entre ces pollutions et les symptômes observés.

Le délire, l'agitation, la dilatation des pupilles, etc., sont des symptômes de méningite qui diffèrent beaucoup de ceux dont il a été question dans les deux premières observations : puisqu'il existait une inflammation de l'arachnoïde, je ne puis donc voir ici qu'une simple coïncidence des deux maladies.

L'observation du docteur Dalmas n'est pas moins intéressante sous d'autres rapports: elle prouve, comme les précédentes, combien sont obscures les maladies des organes génitaux, puisque rien n'a fait soupçonner l'existence de cette inflammation aiguë. Elle montre aussi avec quelle facilité ces inflammations s'étendent aux membranes muqueuses voisines.

Celle de la vessie était d'un *rouge noir*, et tapissée de fausses membranes.

Il est rare de trouver des occasions aussi favorables pour examiner les follicules muqueux de la prostate, au début d'une inflammation aiguë, avant que le tissu cellulaire ait eu le temps de s'altérer: il est facile d'après cet examen de se faire une idée de la marche suivie par la maladie dans les cas où elle était plus avancée.

L'inflammation s'est également propagée au canal

déférent, par la voie des membranes muqueuses, puisque la vésicule séminale et le canal éjaculateur du même côté étaient remplis de pus.

Il est bon de remarquer ici que le pus qui se trouvait confiné dans le fond des cellules de la vésicule séminale, était beaucoup plus concret, *tout-à-fait semblable à de la matière tuberculeuse.* Si celui qui occupait la partie centrale de la cavité avait présenté la même apparence, il est probable qu'on n'eût pas voulu reconnaître cette matière tuberculeuse comme un produit d'inflammation.

L'autre vésicule séminale contenait une *matière épaisse verdâtre* assez semblable à du *méconium.* Ce ne sont pas les qualités ordinaires du sperme. Cette modification profonde de sa composition doit être attribuée à une irritation provoquée par la même cause qui avait occasioné l'inflammation de l'autre organe spermatique.

Le docteur Dalmas a rapporté cette observation dans un mémoire intéressant, dont j'extrairai deux faits semblables recueillis par lui.

N° 6.

Diarrhée ; vomissement ; délire ; carphologie ; dilatation des pupilles ; mort. *Gastro-entérite ; méningite ; pus dans la prostate, les vésicules séminales et les canaux déférens.* (Dalmas, Journal hebdomadaire, n° 33, mai 1829, obs. 3.)

« Michel Boeps, âgé de vingt-trois ans, journalier, demeurant rue de Bourgogne, n° 25, fut reçu le 10 septembre à la Charité, dans la salle Saint-Jean, service de M. Rullier. Il était déjà venu la veille dans un état d'hébétude et d'affaissement, ne donnant, sur son état, que des renseignemens insignifians. Ceux qui l'amenaient dirent que, depuis trois mois, il avait eu une diarrhée abondante, supprimée depuis peu; qu'il vomissait tout ce qu'il prenait : son pouls donnait tout au plus soixante pulsations.

» M. Rullier, frappé de la stupeur, des apparences de faiblesse et du défaut de réaction, prescrivit des sinapismes, des boissons douces, des lavemens émolliens : les évacuations sanguines ne paraissaient pas indiquées, et l'on n'avait aucune raison de chercher, du côté des organes génitaux, quelque cause de cet état irrégulier. Peu-à-peu la peau devint plus chaude; le pouls s'éleva; la stupeur se convertit en un délire tranquille, mais réel. Il survint de la carphologie, des soubresauts involontaires. *(Vingt sangsues, vésicatoire au cou, infusion d'arnica, lavement.)*

» Le 17, dilatation des pupilles, coma interrompu par momens; et alors, plaintes, agitation. *(Infusion de quinquina, lavemens, diète.)*

» Le 18, délire, ventre sonore et tendu; pupilles contractées; pouls petit, misérable; mort dans la matinée.

» L'autopsie fut faite le 19, en présence de M. Rullier, par mon ami et collègue, M. Thouret. Voici dans quel état nous parurent les organes.

» L'arachnoïde est trouble sur la surface antérieure des hémisphères. La pie-mère est infiltrée çà et là de *sérosité purulente.* La substance du cerveau est ferme, quoique injectée à un haut degré. Le septum lucidum seul est *ramolli*, mais point entièrement désorganisé.

» Les poumons, les plèvres, le cœur et les gros vaisseaux paraissent dans un état sain.

» Dans l'abdomen, la membrane muqueuse de l'estomac est d'un *brun noirâtre*, ramollie dans la majeure partie de son étendue; on distingue çà et là de *petites ulcérations* rondes à fond grisâtre, lisses et celluleuses, comme si la muqueuse seule était détruite.

» Les intestins grêles et les glandes du mésentère n'offrent rien d'extraordinaire.

» Le gros intestin, au contraire, est le siège d'une nflammation chronique très-grave: gonflement, épaississement, injection et ulcérations multipliées de la membrane muqueuse.

» L'urètre est libre; la verge est saine et intacte; la prostate *est infiltrée de pus*, ou plutôt d'une ma-

tière pultacée qui s'exprime par grains, quand on presse sa substance.

» Les deux vésicules séminales sont remplies d'une matière de même nature, *épaisse et jaunâtre*; on la retrouve *dans les deux conduits déférens*, plus loin dans le gauche que dans le droit.

» Les deux testicules sont sains. »

—

Je demande pardon au docteur Dalmas, de ne pas adopter des conclusions qui lui ont probablement été suggérées par les faits que je lui ai communiqués; mais il ne m'est pas démontré qu'il y ait eu *spermatorrhée*: et, quand cela serait, la gastro-entérite et la méningite expliquent trop bien les symptômes observés pendant la vie, pour qu'il soit possible de les attribuer à une autre cause. Je n'oserais pas même admettre qu'une perte abondante et prolongée de semence ait provoqué le développement de ces maladies. Je ne puis voir là qu'une simple coïncidence de plusieurs inflammations, entre lesquelles je ne vois d'autre connexion qu'une disposition générale de l'économie.

Le fait n'en est pas moins curieux, en ce qu'il vient à l'appui de ce que j'ai déjà dit de l'obscurité des inflammations les plus aiguës de la prostate et des vésicules séminales, de la fréquence de ces maladies, et de la manière dont l'inflammation se propage par continuité de tissu.

N° 7.

Altération remarquable depuis l'urètre jusqu'au testicule. (Dalmas, loc. cit., obs. 4.)

La dernière observation du docteur Dalmas ne contient aucun renseignement sur les symptômes observés pendant la vie : aussi je n'en parlerais pas, si la description des altérations ne présentait des détails intéressans : en voici la substance.

A un pouce et demi du col de la vessie, rétrécissement formé par une véritable cicatrice lisse, dense, entourée de replis froncés qui se rendent vers ses bords.

Prostate dure, squirrheuse, criant sous le scalpel, surtout à gauche. Vésicules séminales petites, dures, formées de poches atrophiées, ne contenant qu'une matière terne, peu abondante.

Canaux déférens présentant des renflemens de plus en plus considérables, à mesure qu'on les examine plus près des testicules ; remplis d'une matière homogène, pultacée, sèche, jaunâtre, semblable à de la *matière tuberculeuse*, ou à du fromage mou : matière d'autant plus liquide et semblable à du pus, que le renflement est plus considérable ; d'autant plus sèche et plus semblable à de la matière tuberculeuse, que le renflement est plus petit. Entre ces divers foyers, oblitération complète de la cavité des canaux déférens.

Testicule *gauche*: épididyme bosselé, inégal, aussi considérable que le testicule lui-même; formé de renflemens semblables aux précédens et remplis de même matière. Corps d'Hygmore *squirrheux*, formé d'un tissu dense et serré, se fondant peu à peu avec celui du testicule, qui est sain. Dans la tunique vaginale, hydrocèle avec cloisons. Testicule *droit:* épididyme du volume d'une plume seulement, fistule scrotale aboutissant au corps d'Hygmore; hydrocèle à cloisons dans la tunique vaginale.

—

Je n'ai pas besoin de dire qu'il est encore plus difficile de saisir, dans ce cas-ci, la liaison que M. Dalmas a cru trouver entre l'affection des organes génito-urinaires et la méningite. Aussi, n'est-ce que sous le rapport des lésions anatomiques que cette observation présente de l'intérêt.

Le rétrécissement était formé par une cicatrice froncée, etc.: c'est un cas assez rare pour mériter d'être noté; il en résulte aussi qu'il a existé là une ulcération. Cette inflammation voisine de la prostate, et l'obstacle mécanique apporté plus tard au passage de l'urine, ont sans doute provoqué toutes les autres altérations.

Les observations précédentes me dispensent d'insister sur la manière dont l'inflammation du canal s'est étendue à la prostate, aux vésicules séminales, aux

canaux déférens, aux testicules et même aux tuniques vaginales. Ce phénomène doit paraître suffisamment éclairci; mais plusieurs détails d'anatomie pathologique ont besoin de quelques explications.

Le docteur Dalmas est disposé à croire que la matière tuberculeuse trouvée dans les canaux déférens, était le produit de l'inflammation; mais il ne propose cette opinion qu'avec beaucoup de circonspection: pour moi, qui suis convaincu depuis long-temps que le tubercule n'est autre chose que du pus ancien, je ne puis conserver aucun doute à cet égard.

Nous avons vu, dans l'observation 5, le pus confiné dans le fond des cellules de la vésicule séminale malade, beaucoup plus dense que celui qui occupait le centre de la masse, et *tout-à-fait semblable à de la matière tuberculeuse*. Cette consistance plus grande tenait uniquement à ce que les vaisseaux absorbans avaient agi sur des gouttelettes de pus presque isolées, avant d'avoir pu exercer leur influence sur les portions centrales du foyer. C'est pour la même raison que, chez le même malade, le canal déférent, rempli de pus, était tapissé d'une sorte de *pseudo-membrane formée de pus concret*. Dans les cas de cette nature, c'est toujours la surface du foyer qui prend plus promptement de la consistance, parce que c'est elle qui est le plus promptement privée de l'eau, qui seule maintient le pus à l'état liquide.

Dans l'observation dont nous nous occupons en ce moment, les foyers les plus considérables étaient ceux dans lesquels le pus avait conservé davantage ses ca-

ractères : c'était dans les plus petits qu'il ressemblait le plus à la matière tuberculeuse : ce qui s'explique par la quantité plus ou moins grande d'humidité conservée par ces dépôts purulens, suivant que l'absorption s'est exercée sur une masse plus ou moins considérable.

Cette question de *matière tuberculeuse* est si simple et si facile à éclaircir, que je suis surpris de la voir encore agitée par les hommes les plus avancés en anatomie pathologique. Quiconque a fait un certain nombre d'ouvertures de cadavres avec un peu de soin, a dû trouver dans les plèvres, dans le péritoine, dans les trompes utérines, etc., des dépôts purulens présentant tous les degrés de consistance. Enfin, si l'on veut prendre la peine de malaxer dans un nouet la matière tuberculeuse la plus sèche, on la verra se liquéfier et se déposer au fond du vase avec toutes les apparences du pus sortant d'un phlegmon ; et ce dépôt, soumis, après décantation, aux mêmes épreuves que le pus, se comportera exactement de la même manière. Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans de plus grands détails sur une opinion que je vois tous les jours confirmée par les faits les plus multipliés et les plus concluans.

Pour en revenir à notre malade, si l'on veut se reporter aux observations précédentes, on verra que l'engorgement squirrheux de la prostate et d'une partie du testicule, a été produit par la même cause qui a déterminé la suppuration du canal déférent ; seulement, les matériaux déposés dans le parenchyme de ces organes étaient gélatino-albumineux. Les parties endur-

cies des testicules étaient justement celles qui se continuaient avec l'épididyme : ce qui prouve bien que cette altération était une suite de l'inflammation du canal déférent.

L'hydrocèle *à cloisons* était un autre effet de la même cause : ces cloisons ont été produites par des adhérences partielles, organisées pendant la période aiguë de l'inflammation ; l'épanchement séreux s'est opéré lorsque celle-ci a passé à l'état chronique.

Les canaux déférens étaient complètement oblitérés; ainsi le malade n'était plus exposé aux pollutions. Le docteur Dalmas pense, il est vrai, que du sperme pouvait bien s'écouler par la fistule du testicule droit. Je n'examinerai pas ici l'importance qu'on peut attacher à une semblable évacuation ; mais je ferai remarquer que cette oblitération des canaux déférens était encore le résultat de l'inflammation, et que la fistule a dû succéder à l'ouverture de quelque abcès semblable à ceux qui existaient dans l'épididyme de l'autre testicule.

Au lieu d'envisager, ainsi qu'on le fait toujours, les divers effets d'une même cause, comme autant d'êtres distincts, on devrait s'efforcer de les rapprocher pour en comprendre la liaison, pour en suivre les modifications, d'après la nature des divers tissus, leurs formes, leurs fonctions, etc. C'est seulement ainsi qu'on pourra arriver à des lois générales et précises.

N° 8.

Fièvre intermittente ; hydropisie : mort. *Altération profonde de la prostate, de la vessie, de l'uretère et du rein gauche : induration et dilatation des canaux éjaculateurs ;* ossification *des vésicules séminales.*

Un malade âgé de 66 ans devint hydropique à la suite de fièvres intermittentes, et mourut dans les salles de la clinique médicale. Son corps apporté à l'École de Médecine, présenta des altérations auxquelles on était loin de s'attendre.

Le rein gauche était très-développé, déformé, d'un jaune blanchâtre; la portion qui correspondait au carré des lombes était très-amincie, dure, élastique, sans aucune trace de l'organisation normale; l'autre moitié, plus volumineuse, avait la même apparence, et de plus contenait *six vastes anfractuosités*, tapissées par une membrane blanche et très lisse; un autre foyer *semblable* contenait une grande quantité de *pus*: le bassinet était *déformé* ; l'orifice de l'uretère était plus étroit que le reste du canal : depuis le rein jusqu'à la vessie, celui-ci avait environ un pouce de circonférence, sauf quelques resserremens de distance en distance.

La vessie offrait de nombreuses colonnes; ses parois avaient six lignes d'épaisseur; elles étaient dures, blanchâtres, comme cartilagineuses, et ne s'affaissaient

pas après avoir été incisées ; il était impossible d'y reconnaître les différens tissus qui entrent dans leur composition. La surface interne était d'un gris terne, ridée et rude au toucher. Sous la membrane muqueuse, existait du *pus* en plusieurs points. Le col de la vessie était évasé, entouré de rides semblables à celles du pourtour de l'anus, quand il est garni d'hémorrhoïdes.

La prostate avait trois fois son volume ordinaire; elle présentait quelques parties granuleuses, d'un rose terne ; le reste était lardacé et très-dur. A sa partie inférieure était un *clapier* qui aurait pu contenir une grosse fève de marais. Le veru montanum était très-saillant.

Les canaux éjaculateurs avaient une dureté cartilagineuse : il existait même plusieurs noyaux osseux dans leur épaisseur : leur orifice était tellement dilaté, qu'il aurait pu admettre une plume d'oie. *Les vésicules séminales* étaient *complètement ossifiées*, d'un blanc terne, de la forme et du volume d'un noyau d'olive. Deux espèces de tumeurs hydatiques s'y rattachaient.

Urètre mollasse, d'un rouge lie de vin, de très-grande dimension : testicules sains : artère honteuse interne ossifiée à travers le périnée, ainsi que plusieurs artérioles du voisinage (1).

---

(1) Ces notes ont été recueillies par le docteur Clément, l'un de mes élèves, qui s'occupait avec zèle des maladies des organs génito-urinaires.

Il est bien fâcheux qu'on n'ait pu se procurer aucun renseignement sur la cause de ces graves altérations. Tout ce qu'on peut conjecturer, c'est que les accès de fièvre et l'hydropisie en ont été le résultat.

On voit encore ici l'inflammation s'étendre de l'urètre au rein, par la vessie et l'uretère, ainsi qu'aux vésicules séminales, par les canaux éjaculateurs : elle a produit aussi dans la prostate et le rein des désordres analogues.

Mais c'est surtout l'altération des canaux éjaculateurs et des vésicules séminales qui est bien remarquable. Les uns *dilatés* outre mesure, contenaient des granulations osseuses ; les autres *racornies* étaient *complètement ossifiées* : il est donc probable, d'après cela, que ce malade a été sujet à des pertes séminales habituelles.

Cette ossification des vésicules séminales est la seule que je connaisse ; toutefois elle s'explique aussi facilement que celle des canaux déférens.

Je terminerai cette revue des altérations des organes génitaux, par un fait également curieux, mais sous un autre rapport.

N° 9.

Aliénation mentale, croyance à un changement de sexe : mort. *Epaississement de l'arachnoïde ; altération profonde de la prostate ; espèce d'atrophie et d'oblitération des conduits éjaculateurs.*

Voici ce que je trouve dans une note relative à un aliéné, mort dans le service du professeur Rech :

Les fonctions intellectuelles étaient dérangées depuis long-temps ; le malade se figurait avoir *changé de sexe* ; et, se croyant fille, passait une partie de son temps à écrire des lettres à un amant imaginaire : quelquefois il se mettait à genoux, faisait semblant de piocher la terre, pendant des heures entières. Il avait entièrement perdu la vue de l'œil gauche. Sa mort eût lieu à la suite d'un dévoiement opiniâtre.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la dure-mère saine dans toute son étendue ; l'arachnoïde avait augmenté d'épaisseur dans plusieurs points ; on découvrait à sa surface des espèces de nuages qui altéraient sa transparence. La pie-mère contenait de la sérosité en assez grande abondance, surtout dans les anfractuosités cérébrales.

Le cerveau était sain dans toutes ses parties, ainsi que le cervelet et la moelle alongée. Le nerf optique du côté *droit* était atrophié en arrière *du chiasma*, dans l'étendue d'un demi-pouce ; d'une couleur gri-

sâtre et très-mou. Dans l'œil *gauche*, un épanchement considérable de sérosité séparait la rétine de la choroïde; le corps vitré, comme atrophié, formait un bouton irrégulier et rougeâtre.

Les poumons étaient sains, ainsi que le cœur: mais ce dernier était remarquable par sa petitesse.

A partir du cœcum, la membrane muqueuse était rouge et épaissie; l'altération allait en augmentant à mesure qu'on s'approchait du rectum : là, existaient de nombreuses ulcérations.

La prostate faisait saillie dans la vessie, elle avait environ deux pouces d'étendue d'avant en arrière, et quinze lignes transversalement; son tissu était exactement semblable à celui du cancer en rave; elle contenait dans son épaisseur trois petits *abcès*. Les conduits éjaculateurs étaient mous, comme atrophiés et *oblitérés*; les canaux déférens et les vésicules séminales étaient, au contraire, plus amples que de coutume.

Ce malade a succombé à une diarrhée chronique; la membrane muqueuse intestinale était injectée, épaissie, ulcérée: il avait perdu la vue du côté *gauche;* cet œil était profondément altéré, ainsi que le nerf optique *droit*, avant son entrecroisement: il se croyait fille, et les fonctions des testicules devaient être anéanties, puisque les conduits éjaculateurs étaient comme

atrophiés et oblitérés, par suite de la maladie de la prostate.

Si cette altération rare des organes génitaux n'a pas été la seule cause de la folie, elle doit avoir au moins influé sur son caractère singulier.

Résumé des observations précédentes.

Symptômes. Les deux premiers malades sont les seuls chez lesquels les pertes séminales aient été constatées, les symptômes généraux bien décrits. Les autres n'ont guère d'importance que sous le rapport des altérations pathologiques. C'est seulement dans ces deux observations qu'on peut bien suivre la marche progressive de la détérioration des organes spermatiques, depuis la première blennorrhagie jusqu'à la mort; qu'on peut apprécier l'influence toujours croissante des pertes séminales sur toute l'économie, particulièrement sur le système cérébro-spinal.

Les illusions produites, chez ces deux malades, par ce dernier ordre de symptômes, sont bien propres à ouvrir les yeux des praticiens sur les cas de cette nature. Les conséquences thérapeutiques qui en découlent sont si graves, qu'on ne saurait y attacher trop d'importance.

Mais comment des pertes séminales exagérées peuvent-elles simuler à ce point des affections du cerveau ou de ses membranes? à quels caractères peut-on

distinguer ces symptômes de ceux qui sont dus à des affections idiopathiques? Pour discuter convenablement des questions de cette nature, il est indispensable d'avoir sous les yeux tous les faits qui s'y rattachent: mais en attendant nous pouvons déjà comparer entre eux ceux que nous connaissons.

Dans les deux premiers cas les symptômes cérébraux sont précédés, pendant très long-temps, d'un dérangement notable dans les autres fonctions : ainsi, les digestions se font mal, l'estomac ne supporte plus les boissons alcooliques, ni les alimens de haut goût ou trop nutritifs : la constipation devient opiniâtre; le tube intestinal est habituellement distendu par des gaz : le coït devient de plus en plus rare, précipité, puis tout-à-fait impossible. Les malades, mécontens d'eux-mêmes et des autres, tourmentés par des flatuosités dont ils ont besoin de se débarrasser continuellement, fuient la société et ses entraves; ils prennent en aversion tout ce qui leur rappelle des jouissances qu'ils ne peuvent partager : ils tombent dans une profonde mélancolie, deviennent irascibles, misanthropes, hypochondriaques. Occupés d'un seul objet, ils sont de l'indifférence la plus profonde sur tout ce qui n'a pas rapport à leur santé.

Les fonctions cérébrales ne sont pas plus affaiblies que toutes les autres, mais leur trouble a de plus graves conséquences, il est plus facile à apprécier. On remarque bientôt que la mémoire se perd, que le fil des idées est facilement interrompu, que la moindre contention d'esprit porte le sang à la tête. C'est dans

de pareilles dispositions que survient une digestion laborieuse, une constipation plus prolongée, une distension de l'abdomen par des gaz, etc., qui achèvent de déterminer des congestions vers le cerveau affaibli, fatigué.

Mais ces congestions sont accompagnées d'une faiblesse remarquable du pouls, du refroidissement des membres, de malaise général, d'anxiété, d'agitation dans tous les sens et d'un besoin remarquable de mouvement. Elles sont bientôt suivies d'une grande pâleur de la face, d'une faiblesse générale, d'un anéantissement effrayant, *sans qu'aucune partie du corps soit plus affectée que les autres.*

Les congestions apoplectiques ne sont pas précédées, pendant de longues années, d'une détérioration progressive de l'économie; le pouls est plein; il y a de la tendance au repos, à l'assoupissement.

Le malade qui fait le sujet de la troisième observation a succombé à une hémorrhagie considérable, survenue tout-à-coup, dans le ventricule latéral gauche; mais il avait une hypertrophie du cœur, et cette *première* attaque a promptement causé la mort : il est donc probable qu'elle n'était pas due à la même cause, et n'a pas présenté les mêmes caractères que dans les deux premières observations.

Le trouble qu'on a remarqué dans les idées chez ces deux premiers malades, ne peut pas être confondu avec le *délire*. Toutes les fois que le délire a réellement été observé, il existait une véritable méningite (n^os^ 4, 5, 6). L'état des fonctions intellectuelles dans ces deux

cas aurait peut-être plus de ressemblance avec la démence; mais la démence est la suite ordinaire des aliénations mentales; d'ailleurs il a toujours été facile d'obtenir de ces malades des réponses claires et suivies.

Il n'est pas non plus possible de confondre le désordre des fonctions digestives avec les symptômes d'une véritable inflammation de ces organes: dans tous les cas où ces derniers ont été observés, il existait réellement une gastro-entérite.

Lésions. Mais c'est surtout par les altérations trouvées dans les organes spermatiques que ces observations sont d'un grand intérêt.

L'influence de l'urètre sur tous les organes qui viennent y aboutir est un phénomène important dans l'histoire des pollutions diurnes. Pour en avoir une idée nette, il importe, avant tout, de constater avec quelle facilité l'inflammation s'étend de proche en proche, le long des membranes muqueuses, jusqu'aux parties les plus éloignées.

Prostate. Les écoulemens blennorrhagiques sont fournis par les follicules muqueux de l'urètre, mais surtout par ceux de la prostate; car c'est là qu'ils sont le plus développés et le plus rapprochés: la prostate n'est même formée que de ces follicules, unis par du tissu cellulaire.

Dans les premiers jours qui suivent l'infection, il se manifeste un chatouillement dans l'urètre, de la démangeaison, de l'ardeur, des élancemens, de la douleur, surtout pendant l'émission des urines; la sécrétion du canal augmente, change d'aspect, etc: mais c'est

seulement quand l'inflammation est arrivée à la prostate que l'écoulement acquiert toute son intensité. C'est donc par cet organe qu'il est principalement fourni, et les malades expérimentés ne s'y trompent pas; car, dans les cas douteux, on les voit comprimer le canal depuis le périnée jusque au gland pour en exprimer la sécrétion. Au reste, les ouvertures de corps ne laissent aucun doute à cet égard.

Cependant, la matière qui donne lieu à la maladie n'est pas déposée à la surface de la prostate, et ce n'est pas parce qu'elle contient un principe contagieux, que l'inflammation se propage si promptement de l'orifice de l'urètre aux follicules muqueux de la prostate, car des pertes blanches, le sang des règles, les lochies, suffisent quelquefois pour provoquer un écoulement abondant et tenace, dont la source principale est également dans la prostate.

Ce n'est pas non plus le transport de cette matière d'un point de la surface muqueuse à un autre, qui favorise cette propagation; car l'écoulement est poussé de l'intérieur à l'extérieur, et l'inflammation marche en sens contraire.

Quoi qu'il en soit, le fait est constant, et il explique très-bien la fréquence des maladies de la prostate à la suite des blennorrhagies.

L'observation 5 nous a fait voir dans quel état se trouvent les follicules prostatiques dans les premiers temps d'une inflammation *éminemment aiguë*: ils étaient gorgés de pus concret, adhérent; ils formaient par leur réunion un corps ferme et jaunâtre semblable à un tu-

bercule scrofuleux; mais le tissu cellulaire environnant était encore parfaitement sain, en sorte qu'on pouvait facilement les isoler les uns des autres dans toute leur étendue, et constater ainsi la nature et le siège de l'altération.

A une époque plus avancée de la maladie, on a trouvé la prostate *infiltrée de pus* ou de matière *pultacée* que la pression faisait sortir sous forme de grains (n° 6) : ainsi le tissu cellulaire était déjà envahi par l'inflammation, mais la suppuration n'y était pas encore bien établie.

A une époque plus avancée encore, en *comprimant légèrement la prostate, on faisait sortir du pus de tous ses conduits excréteurs* : elle contenait en outre *de petits abcès du volume d'une lentille ou d'un pois* (N° 4). Ici la suppuration du tissu cellulaire avait déjà eu le temps de se réunir en foyers bien distincts.

Dans la 3e observation, la prostate était trois *fois plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et fournissait par la pression, une matière purulente très-abondante; elle contenait une trentaine de petites abcès, et autant de tubercules miliaires à l'état cru.* Nous voyons toujours ici la même marche de l'inflammation; mais des foyers anciens, au lieu de se vider au-dehors, se sont transformés en *tubercules*, par l'absorption de l'eau qui tenait le pus à l'état liquide.

Dans la première observation, la prostate était en partie détruite, et contenait dans son enveloppe fibreuse, une matière élastique et purulente, qui se vidait dans le canal par une multitude de trous de la

membrane muqueuse de l'urètre. Ces trous n'étaient autre chose que les orifices des follicules muqueux, dont les parois avaient été détruites par la suppuration.

On voit, par cette série d'observations, comment l'inflammation s'étend, de la membrane muqueuse urétrale, à celle qui tapisse les follicules de la prostate; puis, au tissu cellulaire qui les unit : comment elle y fait naître des abcès qui peuvent se vider par les ouvertures des follicules, après avoir détruit leurs parois; ou bien donner lieu à la formation de tubercules, qui finissent par avoir le même sort : comment la prostate peut se fondre peu à peu, et se trouver réduite à une coque fibreuse, entièrement intacte, recouverte par une espèce de crible, dont les trous varient de forme et de dimension, suivant que les orifices excréteurs sont restés distincts, ou que plusieurs se sont réunis par la destruction du tissu qui les séparait (N° 1).

Quand l'inflammation du tissu cellulaire de la prostate est moins intense, elle y dépose, au lieu de pus, une matière albumineuse, qui s'y infiltre et y produit un engorgement indolent. Si la résolution ne s'en fait pas promptement et complètement, il en résulte une induration de la prostate (N^os^ 7, 8 et 9).

Organes spermatiques. La fréquence de ce qu'on appelle *chaudepisse tombée dans les bourses*, montre que l'inflammation de l'urètre se propage aussi avec une extrême facilité aux organes sécréteurs du sperme, et cette extension a lieu de la même manière. Une contusion, un refroidissement, etc., peuvent bien fa-

voriser le développement de ces orchites; mais leur cause principale, souvent même leur cause unique, est l'influence exercée par la membrane muqueuse de l'urètre, sur celle qui tapisse les organes excréteurs du sperme.

En effet, les malades et les praticiens sont fort embarrassés, dans bien des cas, pour expliquer cette apparition, et ils le seraient encore bien davantage si la prévention ne les rendait faciles en fait d'explications.

C'est tantôt pour avoir trop marché, ou pour être resté trop long-temps assis; tantôt pour avoir porté un pantalon trop collant, ou pour avoir froissé les testicules en se croisant les cuisses l'une sur l'autre, etc., que la maladie s'est développée! Mais quel est celui qui n'est exposé à l'action d'aucune cause de cette nature?

Je conviens que c'est souvent à la suite de l'une d'elles que le malade éprouve, pour la première fois, dans le testicule, une douleur plus ou moins vive, suivie bientôt des autres symptômes de l'orchite. Mais les malades qui s'observent avec soin, ne manquent pas de faire remarquer qu'ils ont commencé par éprouver de la pesanteur dans la région inguinale, de la tension, de la douleur dans le cordon testiculaire; en explorant celui-ci, l'on trouve le canal déférent tuméfié, extrêmement sensible : il est même arrivé quelquefois que le gonflement du cordon a été porté au point de provoquer une espèce d'étranglement dans l'intérieur du canal inguinal.

Quand, plus tard, l'inflammation s'étend jusqu'au corps du testicule, on l'attribue à la première cause qui a fait remarquer la sensibilité de l'organe; c'est alors que l'écoulement urétral diminue ou se supprime, suivant que la nouvelle inflammation est plus ou moins grave; ce qui fait croire aux malades que c'est cette *matière* même *qui est tombée dans les bourses*, et à beaucoup de médecins, que c'est la suppression de l'écoulement qui a provoqué l'inflammation du testicule. Ils se trompent en prenant l'effet pour la cause; mais il n'en est pas moins vrai que c'est réellement l'inflammation du canal qui a provoqué celle du testicule, et la succession des symptômes suffirait pour indiquer la marche qu'elle a suivie.

Au reste, les observations que j'ai rapportées permettent de toucher au doigt ce mode de transmission; c'est même sous ce rapport qu'elles offrent le plus d'intérêt.

Quand les deux testicules ont été malades, on a trouvé les deux canaux excréteurs altérés (N° 2). Quand les deux vésicules séminales ou les deux canaux déférens ont été affectés, on a remarqué la même altération dans les deux canaux éjaculateurs (N^{os} 1, 5, 8).

Quand une seule moitié des organes spermatiques a été affectée; on a toujours pu suivre l'inflammation jusqu'à l'orifice du canal éjaculateur correspondant, tandis que l'autre s'est trouvé intact (n° 4, 5).

Nous avons même vu l'inflammation s'étendre sans interruption jusqu'à la tunique vaginale du testicule

(n° 4), ou des deux testicules (N° 7), suivant que la maladie s'était propagée dans une seule direction ou dans toutes les deux. Cette affection de la tunique vaginale se conçoit facilement, puisque l'altération du tissu glanduleux est facilement partagée par son enveloppe fibreuse, laquelle est intimement unie au feuillet séreux qui la tapisse.

C'est exactement de la même manière que l'inflammation des vésicules séminales s'est étendue, dans plusieurs cas, au péritoine correspondant. Dans les observations 1 et 5, cette inflammation était toute récente; les matériaux déposés à la surface de la membrane séreuse étaient encore albumineux, mous et sans traces d'organisation : dans la 2^e^, la vessie était unie au rectum par des adhérences *celluleuses*, dues évidemment à la même cause.

Ces altérations présentent plus d'intérêt qu'il ne semble : elles prouvent qu'une péritonite générale pourrait facilement survenir à la suite des maladies dont nous nous occupons. Les adhérences anciennes et circonscrites du péritoine qui tapisse le fond du bassin, doivent aussi être remarquées, comme des preuves à peu près certaines d'une ancienne inflammation aiguë des vésicules séminales : elles peuvent donc aider beaucoup à l'explication des symptômes observés pendant la vie, lorsque l'altération des organes spermatiques est dissipée, ou ne laisse que des traces peu apparentes.

Quoi qu'il en soit, ces altérations du péritoine et

de la tunique vaginale prouvent que l'inflammation s'est propagée aussi par *contiguité* de tissu.

Mais il importe d'examiner, avec plus de détail encore, l'état des diverses parties des organes spermatiques.

Canaux éjaculateurs. Chez le malade qui fait le sujet de la première observation, l'orifice des canaux éjaculateurs, au lieu d'être circulaire, formait *une fente alongée, éraillée.* Ces canaux eux-mêmes étaient fort grands. La même ampliation a été notée par Stoll (N° 4); elle était bien plus extraordinaire chez un autre malade (N° 8), puisque cette ouverture eût pu admettre une plume d'oie. Dans tous ces cas il existait d'autres altérations bien plus graves; mais il est facile de concevoir que la dilatation, ou l'érosion de l'espèce de sphincter qui termine les canaux éjaculateurs, peut, à elle seule, avoir une grande influence sur la production des pollutions diurnes, et je ne serais pas surpris qu'on ne trouvât, quelquefois, aucune autre altération capable d'en rendre compte.

Les conduits éjaculateurs participent ordinairement à l'altération, à la dilatation de leurs orifices: mais de plus, ils peuvent être isolés, comme disséqués par la suppuration de la prostate (N° 1); ou bien épaissis, endurcis, cartilagineux, et même contenir des granulations osseuses (N° 8). Ces altérations, beaucoup plus graves que celles des orifices, doivent favoriser bien davantage l'émission involontaire de la matière séminale. Ces canaux ayant perdu leur ressort et même la possibilité de se contracter, ne peuvent plus forcer le

sperme à refluer dans les vésicules séminales; ou du moins ils sont incapables de le retenir, pour peu que ces réservoirs se contractent, ou qu'ils soient comprimés.

La pression exercée sur ces conduits par le tissu tuméfié de la prostate, peut donner lieu à leur atrophie, à leur oblitération (N° 9), d'où résulte encore la perte plus ou moins complète de la fonction.

Vésicules séminales. Il semblerait que le pus formé dans les vésicules séminales dût être facilement expulsé; mais ces deux culs-de-sac à cellules ramifiées, sont placés sur les côtés de la voie directe du sperme, pour lui servir de réservoirs; ils ne communiquent avec les canaux déférens et les conduits éjaculateurs que par une ouverture assez étroite, devant laquelle la liqueur séminale peut passer pour se rendre directement des testicules à l'urètre: il paraît que le gonflement produit par l'inflammation peut rétrécir assez cette ouverture de communication pour mettre obstacle à la sortie du pus, pendant un temps plus ou moins long; car, dans l'observation 5, il avait acquis une assez grande consistance, et celui qui était dans le fond des cellules était encore *plus concret*, tout à fait *semblable à de la matière tuberculeuse.* Le séjour du pus peut même être assez prolongé pour que l'eau soit plus complètement absorbée: on ne trouve alors qu'une matière jaunâtre homogène, molle, plâtreuse et même crétacée dont la véritable origine est complètement méconnue.

Il est presque inutile de faire observer que la pré-

sence du pus s'oppose à l'introduction du sperme dans les réservoirs qui lui étaient destinés, et devient par cela seul, une cause immédiate de pollutions diurnes. On conçoit aussi très-facilement qu'après son expulsion, les parois des vésicules doivent être engorgées; qu'elles peuvent rester toujours racornies, déformées (N° 1), épaissies (N° 3), cartilagineuses et même osseuses (N° 8). Dans les cas les plus favorables, la membrane interne doit conserver pendant long-temps une sensibilité insolite, dont l'influence ne peut être que très-fâcheuse.

Il n'est pas d'ailleurs nécessaire de trouver des altérations aussi graves dans les vésicules séminales, pour se rendre compte des contractions spasmodiques et désordonnées dont elles sont quelquefois le siège, et de leur influence sur la production des pollutions diurnes; mais il était utile de bien connaître les cas les plus saillans, afin de pouvoir mieux apprécier les autres.

Les qualités du sperme trouvé dans les vésicules séminales, doivent être aussi soigneusement notées : on l'a trouvé semblable à du *méconium* dans l'un de ces réservoirs, tandis que du pus existait dans l'autre (N° 5). Il est probable que l'altération des produits de ce testicule était due à une influence semblable à celle qui avait agi sur l'autre moitié des organes prostatiques d'une manière plus prononcée.

Canaux déférens. Le pus formé dans les canaux déférens n'est pas non plus, toujours, facilement expulsé. La tuméfaction des parois peut amener l'oblitération complète de la cavité dans certains points,

tandis que dans d'autres elle se distend par l'accumulation du pus; en sorte que ces poches plus ou moins dilatées, séparées par des étranglemens plus ou moins étendus, ressemblent à des chapelets irréguliers. Cette disposition peut s'étendre à l'épididyme, et au corps d'Hygmore dont la membrane muqueuse se continue avec celle du canal déférent d'une part, et de l'autre avec celle des canaux sécréteurs (N° 7).

Le pus ainsi séquestré, soumis indéfiniment à l'action des vaisseaux absorbans, se dessèche de plus en plus, et donne lieu à ce qu'on appelle *des dépôts de matière tuberculeuse*, dont l'aspect et la consistance peuvent présenter toutes les nuances chez le même individu, suivant l'ancienneté, les dimensions du foyer purulent, etc.

Il résulte aussi de cette oblitération des canaux déférens que le sperme est retenu dans les testicules; que la faculté génératrice est par conséquent anéantie: mais il ne s'en suit pas nécessairement que les malades soient soustraits, par cela seul, à des pertes séminales. Si les abcès de l'épididyme s'ouvrent au dehors, on conçoit que le sperme s'échappe ensuite par cette rupture du canal excréteur, à mesure qu'il est formé par les vaisseaux sécréteurs, et constitue ainsi une véritable fistule *spermatique* (N° 7): si la même altération avait lieu des deux côtés, il est clair que les malades seraient exposés aux mêmes phénomènes que ceux qui sont tourmentés par des pollutions diurnes.

Si l'oblitération du conduit excréteur n'est suivie

d'aucune rupture, il est probable que l'organe sécréteur, après avoir été long-temps distendu, gonflé, douloureux, finira par revenir peu à peu sur lui-même et s'atrophiera complètement; comme les autres glandes qui se trouvent dans les mêmes circonstances. C'est ainsi que peuvent s'expliquer certaines atrophies des testicules à la suite de gonflemens très-douloureux et très-prolongés de cet organe.

Quand on sent le canal déférent dur et noueux, il ne peut y avoir de doute sur la cause de cette atrophie. Mais quelquefois l'altération a lieu dans des parties soustraites à la vue et au toucher (N° 9); alors l'état de la prostate peut fournir des renseignemens importans. Quand on la trouve inégale, tuméfiée, volumineuse, l'atrophie des testicules doit être regardée comme la conséquence de la compression des canaux éjaculateurs.

Chez un militaire dont je rapporterai l'histoire, les testicules n'étaient pas plus gros que ceux d'un enfant de six ans; le malade y avait éprouvé pendant long-temps des douleurs sourdes et continues : la prostate était fort altérée; le moral avait éprouvé les mêmes changemens que dans les cas de pollution diurne, mais le physique n'était pas aussi affaibli, ce qui s'explique du reste très-facilement.

L'atrophie lente des testicules, à la suite de douleurs plus ou moins aiguës, plus ou moins prolongées, n'est pas très-rare; on regarde ordinairement ces douleurs comme nerveuses, et l'on n'a pas jusqu'à présent expliqué d'une manière satisfaisante la fonte

insensible qui les suit. Tous ceux de ces malades que j'ai eu l'occasion d'observer avaient eu des blennorrhagies : je suis convaincu que ces atrophies en étaient la conséquence éloignée, mais directe.

On trouve souvent, chez les malades qui ont eu des *chaudepisses tombées dans les bourses*, les canaux déférens épaissis, endurcis, cartilagineux, graveleux et même tout-à-fait osseux (N° 2). Ces altérations confirment ce que j'ai dit du mode de transmission des inflammations de l'urètre aux testicules, car toutes ces nuances d'induration sont autant de résultats de l'inflammation.

Testicules. Tout le monde sait avec quelle lenteur se dissipent les engorgemens de l'épididyme et du corps d'Hygmore, à la suite de ces orchites. Cela seul suffirait pour prouver que c'est par le canal déférent que l'inflammation est parvenue aux testicules ; puisque c'est dans ce point que les vaisseaux sécréteurs commencent à se réunir pour se terminer par le conduit excréteur. Il n'est donc pas étonnant que cette portion du testicule soit plus gravement altérée, et souvent même la seule compromise (N° 7).

Les collections purulentes formées dans le testicule (N° 4) ne peuvent pas, comme les précédentes, s'écouler par les conduits excréteurs, et l'enveloppe fibreuse qui retient les vaisseaux sécréteurs est très-résistante : il doit donc arriver assez souvent, que des inflammations peu intenses, très-circonscrites, s'arrêtent avant que la suppuration ait pu se faire jour au dehors. Alors, si l'absorption ne s'opère pas prompte-

ment et complètement, la partie la plus épaisse du pus forme des *tubercules* dont la présence est, à son tour, cause de nouvelles inflammations ; et les vaisseaux sécréteurs du sperme peuvent, comme les follicules de la prostate, se détruire peu à peu, au point que la glande se trouve réduite à ses enveloppes.

Mais ce n'est pas seulement du pus qui peut se former dans le tissu cellulaire du testicule. Quand l'inflammation est légère, mais prolongée, ou souvent renouvelée, elle y dépose une matière gélatino-albumineuse, qui s'y épaissit et devient la source d'altérations organiques semblables à celles de la prostate, et dont la cause première remonte aussi, le plus souvent, à des affections chroniques de l'urètre trop long-temps négligées.

J'ai attaché de l'importance à bien constater le mode de transmission de l'inflammation de l'urètre aux testicules, parce que ce point une fois établi, explique de la manière la plus simple, pourquoi la présence prolongée d'une sonde dans le canal, l'existence d'un rétrécissement, etc., provoquent si souvent l'engorgement, l'inflammation des testicules, et même quelquefois le développement de certaines hydrocèles: comment la disparition de la cause suffit ordinairement pour faire cesser les accidens.

Mais le rapprochement de tous ces faits est surtout d'une grande importance pour l'étude des pollutions diurnes; car la liaison intime de l'urètre avec le testicule, par le moyen des conduits excréteurs, suffirait pour faire pressentir l'influence que doit avoir, sur la

sécrétion et l'expulsion du sperme, l'état de la membrane muqueuse qui entoure l'orifice des canaux éjaculateurs.

Organes urinaires. Des phénomènes exactement semblables, se sont présentés dans la direction des organes sécréteurs et excréteurs de l'urine.

L'inflammation partant de l'urètre s'est propagée aux reins par la vessie, les uretères et les bassinets; il a même été facile d'en suivre la trace sans interruption. De là les injections violacées, les espèces d'ecchymoses et même les ulcérations de la membrane muqueuse qui tapisse ces organes (N^os^ 1, 2, 3, 4, 5, 8), de là le gonflement et la rougeur des reins (N° 4), de là les abcès de toutes les dimensions, de toutes les époques; enkystés ou non enkystés (N^os^ 1, 3 ,8), mêlés de tubercules crus ou suppurés (N° 3), qui ont été trouvés dans les reins.

Par suite de ces inflammations successives nous avons vu le tissu propre du rein, se détruire comme celui de la prostate et du testicule (N^os^ 1, 3, 8); se réduire presque à l'enveloppe fibreuse extérieure.

Il y a donc similitude complète entre les lésions de ces deux ordres d'organes. Si les reins étaient accessibles à nos sens comme les testicules, cette ressemblance paraîtrait encore plus frappante.

Parallèle. On voit souvent, en effet, à la suite d'un refroidissement, d'un excès de boissons, etc., une blennorrhagie diminuer ou cesser complètement, et les malades éprouver en même temps de violentes et profondes douleurs aux lombes; les urines deviennent en même temps très rares, très foncées,

quelquefois sanguinolentes, etc. Si l'on pouvait alors explorer les reins comme les testicules, on trouverait peut-être que les néphrites consécutives aux blennorrhagies, sont aussi fréquentes que les orchites.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans les observations précédentes, les altérations des reins ont été plus fréquentes que celles des testicules. Mais ce n'est pas seulement à la suite des blennorrhagies et des rétrécissemens que cette influence se fait sentir : toute inflammation des conduits urinaires a de la tendance à s'étendre aux reins, c'est pourquoi la cystite aiguë, ou chronique, la présence des calculs, etc., sont autant de causes d'inflammation de ces glandes : c'est pourquoi les reins sont si souvent désorganisés quand la vessie a été long-temps tourmentée par la présence de corps étrangers, par des rétentions d'urines répétées, etc.

Je crois avoir surabondamment montré avec quelle facilité les inflammations *aiguës* de l'urètre se propagent jusqu'aux organes sécréteurs du sperme et de l'urine, par la voie de leurs canaux excréteurs. J'ai constamment mis en parallèle les phénomènes qui se passent dans les deux ordres de fonctions, parce qu'ils se sont présentés en même temps, à peu près au même degré, avec des caractères analogues. Mais cette similitude ne s'observe pas seulement dans les cas d'inflammation aiguë; elle est seulement plus facile à démontrer, et c'est pour cela que j'ai commencé par-là; mais des phénomènes semblables s'observent sous l'influence de causes moins énergiques.

Lorsque la vessie est *irritée* par une cause quelconque, la sécrétion de l'urine augmente et change de nature : en même temps qu'elle est plus abondante et plus aqueuse, elle séjourne moins long-temps dans la vessie. Le besoin d'uriner se reproduit plus souvent, se fait sentir avec plus d'énergie; quelque désir qu'aient les malades de n'y pas céder, la sensation est tellement pénible et la vessie se contracte avec tant de violence, qu'elle opère quelquefois l'expulsion de l'urine, malgré tous les efforts des patiens, et avant qu'ils aient eu le temps de se mettre en mesure d'y satisfaire. L'urine est rendue chaque fois en petite quantité, son jet est court, faible, embarrassé et tombe à peu de distance des pieds. Si cet état dure long-temps, la membrane musculaire prend plus de développement, les parois de la vessie s'épaississent, et sa capacité diminue dans les mêmes proportions.

Ceux qui ont remarqué la coïncidence de cette limpidité des urines avec leur fréquente expulsion, en ont conclu que, plus elles étaient aqueuses, plus elles étaient irritantes pour la membrane muqueuse. Mais il est impossible d'admettre que l'urine soit d'autant plus irritante, qu'elle contient moins de sels en dissolution. Il est évident qu'on prend ici l'effet pour la cause. C'est parce que la vessie est irritée, qu'elle ne peut pas supporter long-temps la présence de l'urine; celle-ci est plus aqueuse, parce que les reins irrités en sécrètent une plus grande quantité, et qu'elle séjourne moins dans la vessie. Cela est si vrai, que quand la membrane muqueuse jouit de sa sensibilité ordi-

naire, elle peut supporter long-temps la présence d'une grande quantité d'urine aqueuse, comme cela se voit tous les jours après les repas.

Si cette irritation se prolonge, elle peut entraîner à la fin une espèce de relâchement des vaisseaux sécréteurs et dégénérer en *diabetès*. Alors l'urine perd entièrement ses caracteres chimiques; l'urée et l'acide urique sont remplacés par une matière sucrée, l'économie s'épuise à fournir une sécrétion si exagérée, etc.

On observe exactement les mêmes phénomènes dans les organes spermatiques, lorsqu'ils sont soumis à l'influence d'une irritation semblable. Les testicules sécrètent une plus grande quantité de sperme, parce qu'ils sont irrités; ce sperme est plus aqueux, parce qu'il est moins élaboré, et qu'il séjourne moins long-temps dans ses réservoirs; il est plus promptement expulsé parce que les vésicules séminales sont plus sensibles à l'impression produite par la présence de la liqueur spermatique, et entrent plus facilement en action.

Les contractions spasmodiques dont elles deviennent le siége, commencent par provoquer trop promptement l'éjaculation, soit dans l'acte vénérien, soit à la suite de rêves lascifs; ce qui rend le coït précipité, incomplet, et les pollutions nocturnes très-fréquentes. Plus tard la faiblesse et l'exaltation de la sensibilité augmentent, le sperme devient plus abondant, plus liquide encore, les contractions convulsives des vésicules séminales sont plus répétées; alors les approches d'une femme ou seulement une

image voluptueuse, une pensée érotique, suffisent pour provoquer une éjaculation; mais le sperme n'est plus lancé avec force, l'érection n'est jamais complète et le plaisir est presque nul.

Ces contractions fatales finissent par être provoquées par des causes encore moins directes; les malades les sentent venir au moment où ils y pensent le moins; ils en redoutent les conséquences, et cependant, ils ne peuvent les empêcher. Enfin il est des cas dans lesquels l'affaiblissement et la susceptibilité des organes génitaux sont portés au point de constituer un véritable *diabetès spermatique*, tant par la quantité et la qualité du fluide sécrété, que par la fréquence de son émission.

On n'a pu faire, sur ce sperme altéré, les mêmes expériences chimiques que sur l'urine des diabétiques; mais il ne contient pas plus d'animalcules spermatiques, que l'autre ne contient d'urée. Et qu'on ne croie pas ce rapprochement uniquement fondé sur le raisonnement; il existe réellement dans la pratique. J'ai en ce moment sous les yeux, un malade qui se meurt, épuisé par un diabetès et par des pollutions diurnes de même caractère. Je rapporterai ailleurs cette observation remarquable.

Voilà donc encore, sous l'empire des mêmes causes, les reins et les testicules, la vessie et les vésicules séminales, qui se comportent de la même manière et produisent des effets analogues. Je dirai plus, il est très-rare que ces affections existent isolément.

Ainsi, dans les cas de *rétrécissemens*, ce sont bien les voies urinaires qui sont principalement affectées,

mais nous avons vu que les organes spermatiques l'étaient presque autant; et ce n'est pas seulement l'inflammation qui se propage dans les deux directions, c'est encore la simple irritation de la membrane muqueuse urétrale.

Les pollutions diurnes sont trop peu connues; pour avoir été remarquées dans ces cas, toujours obscurs, où l'attention est d'ailleurs fixée sur un autre objet; mais j'ai constaté si souvent leur existence à la suite des rétrécissemens, que je regarde les pertes séminales comme la cause réelle de l'hypochondrie, de l'ischurie, de la débilité, etc., qu'on attribue à l'affection des voies urinaires: ce qui le prouve, c'est la faiblesse et la rareté des érections, la promptitude des éjaculations, la liquidité du sperme, etc., qu'on observe chez la plupart de ces malades.

Il est assez rare aussi que les pollutions diurnes ne soient pas compliquées de catarrhe chronique ou d'irritation de la vessie; c'est même ce qui rend très-souvent le diagnostic difficile, non-seulement à cause de la présence des symptômes propres au catarrhe, mais encore à cause des mucosités sécrétées par la prostate et la vessie. C'est pourquoi, quand je vois des urines troubles, je dirige toujours mes questions du côté des pollutions diurnes, bien que je ne confonde pas ces mucosités avec le sperme.

Il est très-remarquable aussi que ceux qui se livrent à des excès vénériens ou à la masturbation, éprouvent fréquemment le besoin d'uriner, ce qui a fait dire aux anciens, *rarò mingitur castus*. Cet axiome m'a toujours

frappé par sa vérité : il prouve avec quelle facilité les organes urinaires partagent l'excitation des organes spermatiques.

Un autre fait très-important dans l'histoire des pollutions diurnes, prouve combien est exacte l'analogie que j'ai établie entre l'irritation de la vessie et celle des vésicules séminales. C'est presque toujours à la fin de l'émission des urines que le sperme s'échappe : la vessie alors se contracte avec force, pour expulser les dernières gouttes de liquide; les vésicules séminales entrent en action également, et font sortir avec l'urine une quantité plus ou moins grande de liqueur spermatique. On a tort d'attribuer à la prostate cette matière visqueuse, parce qu'elle ne présente pas toutes les qualités du sperme ordinaire; l'évacuation est quelquefois très-abondante, et le sperme, dans ce cas, ne peut être méconnu. D'ailleurs, lorsque les malades ont l'attention fixée sur ce phénomène, ils savent très-bien apprécier les contractions des vésicules séminales : elles sont même, en général, proportionnées à la gravité de la perte.

La plupart observent également que quand ils sont menacés d'une rechute, elle est précédée d'un besoin plus fréquent et plus impérieux d'uriner; soit que cette augmentation de sensibilité de la vessie se manifeste à la suite d'un refroidissement; soit qu'elle succède à un excès de boisson, de coït, etc. Ce qui prouve que les mêmes causes agissent à la fois sur les deux ordres d'organes.

Les malades affectés de pollutions diurnes, éprou-

vent en général de très-fâcheux effets des diurétiques.

Presque tous ceux qui ont pris de la scille, du nitrate de potasse, de la digitale, etc., ont observé pendant leur usage, une augmentation notable des pertes séminales, et quelques-uns, après avoir été guéris pendant un temps plus ou moins long, ont eu des rechutes qui ne pouvaient être attribuées à une autre cause, et qui se sont dissipées spontanément dès que les malades eurent renoncé à l'usage de ces médicamens.

Il est bien digne de remarque aussi, que les enfans sujets à l'incontinence d'urine, sont particulièrement exposés aux pollutions nocturnes à l'époque de la puberté, et plus tard, aux pollutions diurnes.

Enfin, je ne puis terminer ce parallèle, sans rappeler ici que l'oblitération des conduits séminaux peut être suivie de la formation de fistules spermatiques, comme les rétrécissemens de l'urètre donnent lieu à des fistules urinaires (N° 7).

En résumé, toutes les surfaces muqueuses des organes génito-urinaires, ont entre elles la plus grande analogie, les communications les plus intimes. C'est par elles que l'inflammation se propage de proche en proche, jusqu'aux organes sécréteurs du sperme et de l'urine. La portion de cette membrane qui tapisse la prostate étant en connexion intime avec celle des follicules muqueux, avec celle des canaux éjaculateurs, avec celle de la vessie ; cette portion, dis-je, est celle dont les différens états peuvent avoir le plus d'influence sur toutes les autres. Les rapports de cette surface prostatique avec les canaux éjaculateurs, lui donnent sur-

tout une grande importance dans l'étude des diverses pertes séminales : car toute sensation survenue à l'orifice d'un canal excréteur est facilement transmise à l'organe sécréteur.

Cette transmission a lieu par la membrane qui tapisse le conduit excréteur : elle n'est pas le résultat d'une liaison *sympathique*, telle que celle qui existe, par exemple, entre l'utérus et les mamelles.

Le canal excréteur chargé de cette transmission, doit nécessairement partager lui-même cette influence : les vésicules séminales ne peuvent donc rester étrangères à l'impression qu'elles transmettent au testicule; ce qui est important à considérer, attendu que ces réservoirs sont les agens de l'émission spermatique, comme la vessie est chargée de l'expulsion des urines.

Nous aurons souvent l'occasion de faire l'application de ces données à l'étude et au traitement des pollutions diurnes. En attendant, il est bon de noter que l'influence des canaux excréteurs sur les organes sécréteurs n'est pas un phénomène isolé, exclusivement propre aux reins et aux testicules, mais le résultat d'une loi générale, applicable à toutes les glandes.

En effet, la succion excite la sécrétion du lait, et change ses qualités : les premières gouttes qui sortent du mamelon sont aqueuses : le lait devient ensuite plus abondant et mieux élaboré, à mesure que la succion continue.

L'introduction d'un corps étranger entre les paupières augmente la sécrétion des larmes : quelquefois

même elles changent de nature, au point d'irriter, d'excorier la peau des joues.

La présence des alimens dans la bouche, augmente la sécrétion des glandes salivaires, surtout s'ils sont excitans, épicés, etc.

Pendant la digestion, le foie et le pancréas augmentent leur sécrétion : l'action des vomitifs, des purgatifs produit le même effet.

Les canaux éjaculateurs s'ouvrent à la surface de la membrane muqueuse prostatique; faut-il donc s'étonner du rôle important qu'elle joue dans la production des pertes séminales ?

CHAPITRE III.

N° 10.

Blennorrhagies.

20 *ans* : *tempérament lymphatique ; blennorrhagie* ; *orchite* , *néphrite; pollutions nocturnes et diurnes : abus des mercuriaux ; mauvais effet du froid et des toniques* : *sangsues* , *flanelle* , *lait* , *guérison* : *nouvelle blennorrhagie ; même traitement* , *même résultat.*

Le premier cas de pollutions diurnes que j'eus l'occasion de traiter, fut celui d'un élève en médecine, d'une grande intelligence, qui étudia sa maladie avec beaucoup d'exactitude, et m'en décrivit les causes et les symptômes avec une rare clarté. Je le priai de me

laisser son histoire : la voici telle qu'il me l'a remise.

Je ferai seulement remarquer qu'il était d'un tempérament éminemment lymphatique ; qu'il avait les cheveux roux, la face pâle, la peau blanche, habituellement fraîche et même froide ; que sa taille était mince et élancée, sa poitrine étroite, sa voix douce et faible.

« Je suis âgé de 20 ans, et n'ai jamais eu d'autres maladies que celle dont je vais vous tracer l'histoire.

» En janvier 1821, je contractai une blennorrhagie dont le traitement consista en *tisanes émollientes*, *bains généraux* et 32 *grains de sublimé*. Au mois d'avril de la même année, quelques doses de potion de Chopart mirent un terme à cet écoulement, qui durait depuis 4 mois.

» A peine guéri depuis six semaines, je contractai une nouvelle blennorrhagie (8 *grains de sublimé*, 4 *grains de muriate d'or*). En septembre, une course à cheval m'occasiona un *gonflement* du *testicule* gauche (*répercussifs*, *tels que vapeur de vinaigre*, *terre de coutelier*, etc.). L'engorgement se dissipa en grande partie; mais il me resta un état de flaccidité du scrotum; d'où résultèrent des *tiraillemens douloureux* dans les *cordons spermatiques*, tiraillemens que l'application d'un suspensoir calma.

» Au commencement de 1822, l'écoulement persistait encore : j'employai des *astringens locaux*, 15 *frictions mercurielles générales*, l'*hydriodate de potasse en frictions sur la tumeur testiculaire*, 400 *pilules de su-*

blimé d'un dixième de grain : l'écoulement diminua, mais ne disparut pas complètement.

» Pendant que je prenais tous ces médicamens, étant légèrement vêtu pour la saison, je m'exposai à un froid rigoureux, qui supprima la sueur des pieds, et me procura des *douleurs de reins*, ordinairement obtuses, mais qui devenaient aiguës quand je me refroidissais de nouveau.

» A peu près vers la même époque, mes *digestions* devinrent *difficiles*. Attribuant cette langueur à la faiblesse de l'estomac, je cherchai à l'exciter par une nourriture échauffante, par l'usage de la rhubarbe et d'un vin généreux ; mais l'usage de ces divers moyens ne fit qu'augmenter mes maux. Vers le mois de juin 1822, ils étaient déja insupportables ; dès que les alimens arrivaient dans mon estomac, j'éprouvais un resserrement dans toute la base de la poitrine, et sous le sternum, de la difficulté à respirer, des lassitudes générales, quelquefois des envies de vomir : ma langue était blanche et pâteuse ; mon ventre constamment *distendu par des vents*, j'avais une *constipation opiniâtre*, et, parfois, de légers *évanouissemens ;* aucune lecture ne pouvait fixer mon esprit (5 *médecines en* 10 *jours*, *tisane nitrée*, *diète*). Ces moyens me rendirent beaucoup plus malade encore.

» Quoique je n'éprouvasse jamais le sentiment de la faim, je mangeais beaucoup pour réparer mes forces ; mais je n'en digérais que plus difficilement et me sentais plus accablé : je cherchais à aider mon estomac à l'aide du *café*, j'en prenais après tous mes repas ; dans le

même but, j'allais à la *rivière* prendre un *bain* tous les matins; mais je ne pouvais rester dans l'eau plus d'un quart d'heure sans trembler de tous mes membres : quand j'en étais sorti, aucune réaction ne s'établissait et je restais fort long-temps avant de pouvoir me réchauffer; cependant je m'étais aperçu que les glaces me faisaient du bien, et j'en pris beaucoup.

» L'écoulement persistait toujours à un faible degré; c'était surtout le matin en sortant du lit que j'apercevais au méat urinaire, gros comme un pois d'une matière visqueuse, filante et nacrée; une partie de cette matière, restée dans le canal, en était chassée par les premières urines qui sortaient de la vessie; elle demeurait suspendue dans la liqueur, sous forme de flocons qui finissaient par se précipiter au fond du vase.

» Vers la fin de 1822, dès que le froid se fit sentir, mon état s'aggrava; tous les symptômes dont j'ai parlé augmentèrent; je devins *triste*, *préoccupé*, toujours *inquiet*, sans motif, et *très-timide*. J'avais des frissons, surtout lorsque je m'exposais au froid; je les sentais naître des extrémités inférieures et se propager sur tout le corps; alors je ressentais des douleurs plus vives dans les *reins; j'urinais fréquemment*, je n'expulsais qu'avec peine les dernières gouttes d'urine; elles étaient visqueuses, et il s'en répandait toujours une partie sur ma chemise et dans mes culottes; je n'avais plus d'érections ni de désirs vénériens. Je rendais souvent du sperme pendant le sommeil, sans rêves lascifs,

sans la moindre raideur dans la verge, j'éprouvais une tendance irrésistible au sommeil.

» Au commencement de 1823, j'aperçus dans mon urine un sédiment abondant, terreux, de couleur fauve, dont une partie se déposait sur les parois du vase, tandis que l'autre gagnait le fond, mêlée à de petites *concrétions rouges* de la grosseur d'une tête d'épingle, semblables à de la poudre de corail.

» Vers la fin de février, mon état était devenu insupportable; c'est alors seulement que, suivant vos conseils, je commençai le traitement suivant : 12 *sangsues à l'anus*, *lotions froides sur le périnée et le scrotum*, 3 *fois par jour*; *un litre de lait glacé*; *gilet de laine sur la peau; diminution progressive de la quantité de vin prise à chaque repas*, *puis abstinence complète de toute liqueur fermentée.* Quelques jours après, j'éprouvai un changement notable dans mon état; mes digestions se firent mieux; les douleurs lombaires, les lassitudes disparurent. Je devins moins triste, moins timide, plus agile et je me mis au travail avec ardeur : mes parties génitales acquirent de la force; je renonçai à mon suspensoir: mes urines ne déposèrent plus: les érections reparurent. (*Deuxième application de sangsues*, 15 *jours après les premières : continuation du traitement pendant deux mois*). A cette époque, c'est-à-dire à la fin d'avril, ma santé se trouva dans le meilleur état; l'arrivée des chaleurs suffit pour m'y maintenir : je portai cependant le gilet de flanelle jusqu'au milieu de l'été sans en être incommodé.

« Au mois de juillet 1823, troisième blennorrhagie

qui ne dérangea nullement ma santé générale : un mois après son apparition, je la traitai avec succès par une application de sangsues, et le baume de copahu à petites doses : quand j'en prenais trop, je ressentais de vives douleurs dans les reins.

» Des bains de mer que je pris pendant tout le mois de septembre, n'ont pas peu contribué je crois, à tonifier mes parties génitales.

» Au mois de novembre, l'abaissement de la température atmosphérique me fit reprendre le gilet et les bas de laine; j'éprouvais déjà des frissons continuels, et une vive douleur dans les reins; je me sentais menacé de retomber dans l'état d'où j'étais sorti.

» C'est une nécessité pour moi, au moins pendant l'hiver, de prendre du lait tous les jours et de m'abstenir de viandes épicées, ainsi que de vin, sous peine de voir reparaître mes douleurs lombaires, et une constipation opiniâtre, des cuissons dans l'urètre, un peu d'écoulement, un sédiment dans mes urines et des démangeaisons incommodes dans les parties génitales externes; je dois encore ne pas rester immobile sous l'influence du froid humide le moins intense. C'est en prenant toutes ces précautions que j'ai le bonheur de jouir d'une santé satisfaisante. »

—

M. N*** a été nommé plus tard, par la voie du concours, chirurgien en chef d'un hôpital très-important, ce qui prouve qu'il a pu se livrer après sa guérison à un travail opiniâtre. Je l'ai revu plusieurs

fois, et j'ai appris de lui que sa santé était parfaite, mais qu'il avait besoin de se prémunir avec grand soin contre les moindres impressions du froid et contre toute excitation trop vive des organes digestifs; ainsi par exemple il est obligé, tous les hivers, de revenir au lait, aux alimens les plus doux, les plus légers, et à l'usage de l'eau pure à ses repas.

—

Le malade ayant une blennorrhagie, monte à cheval : bientôt après il éprouve une orchite; des tiraillemens douloureux se font sentir dans les cordons spermatiques, long-temps encore après la guérison: c'est donc par le canal déférent que l'inflammation s'est transmise de la membrane muqueuse de l'urètre au testicule, ainsi que je l'ai fait voir dans un grand nombre d'ouvertures de corps.

Peu de temps après le corps est exposé au froid, la transpiration des pieds se supprime et des douleurs de *reins* se manifestent, etc. En écrivant cette phrase, le malade ne pensait probablement pas aux organes sécréteurs de l'urine; cependant, ils devaient réellement être le siège des douleurs, car en même temps, l'expulsion des urines devint très-fréquente, les dernières gouttes n'étaient rendues qu'avec difficulté, leur composition était profondément altérée, etc.

Si l'on se rappelle les cas nombreux dans lesquels on a pu suivre la phlegmasie, depuis l'urètre jusqu'au tissu propre du rein, à travers la vessie, les uretères et les bassinets, on ne pourra douter que l'inflammation du

canal se soit étendue dans la direction des organes urinaires de la même manière que du côté des organes spermatiques, c'est-à-dire par la voie des canaux excréteurs : aussi les deux ordres de symptômes ont-ils constamment subi les mêmes vicissitudes.

En effet les urines laissaient déposer un sédiment terreux, abondant, contenant en même temps du sperme en suspension. La vessie était devenue plus sensible à l'impression de l'urine, puisque le besoin d'uriner se renouvelait plus souvent, et d'une manière plus impérieuse : les vésicules séminales se trouvaient exactement dans les mêmes conditions, puisque le sperme était rendu pendant le sommeil et sans érection. Bien plus, les contractions de la vessie finissaient par entraîner celles des vésicules séminales, puisque les dernières gouttes d'urine, expulsées avec tant de peine, étaient visqueuses, etc. Les deux ordres de symptômes ont cessé, reparu et guéri en même temps. Ils étaient bien dus à un état inflammatoire, car le traitement anti-phlogistique est le seul qui ait réussi.

Les fâcheux effets du froid ont été très-prononcés chez M. N*** : on peut les attribuer à sa constitution éminemment lymphatique; cependant nous aurons occasion de remarquer des phénomènes analogues chez des malades doués d'un tempérament bien différent. Quoi qu'il en soit, je suis bien convaincu que sans l'usage habituel de la flanelle, M. N*** ne serait pas parvenu à se mettre à l'abri de nouvelles rechutes et à fortifier sa constitution.

M. N*** s'est administré de nombreux traitemens

anti-vénériens quoiqu'il n'ait jamais eu que des blennorrhagies; il en a éprouvé des effets d'autant plus fâcheux que sa constitution se prêtait moins à l'usage des mercuriaux. Nous verrons ces funestes préventions partagées par beaucoup de praticiens.

M. N*** est tombé dans d'autres erreurs beaucoup plus communes, parce qu'elles sont le résultat ordinaire d'un vice de logique presque inévitable de la part des malades. S'apercevant qu'ils s'affaiblissent, ils mangent beaucoup pour réparer leurs forces, et ils choisissent leurs alimens parmi les plus nourrissans: les digestions s'opèrent péniblement et sont accompagnées de développement de gaz, parce que l'estomac partage la faiblesse générale; alors ils ont recours aux vins généreux, aux épices, à la rhubarbe, etc.; de là naissent les gastrites chroniques qui accompagnent si souvent les pollutions anciennes.

Les fonctions intellectuelles languissent comme toutes les autres, les malades sont habituellement assoupis, alors ils imaginent de prendre du thé, du café etc., pour se réveiller.

Enfin M. N*** a fait comme beaucoup de praticiens, *la médecine des symptômes*, et s'est laissé influencer par les noms imposés aux médicamens. Ses urines étaient troubles, sédimenteuses, rendues avec difficulté, il a pris du nitrate de potasse comme *diurétique*, sans réfléchir que l'augmentatation de sécrétion provoquée par ce médicament, est le résultat d'une excitation des organes urinaires, et que les siens étaient déjà beaucoup trop irrités. Étant constipé, il a pris des

purgatifs sans chercher la cause de cette constipation, sans s'inquiéter de l'effet que produirait l'irritation du rectum, sur la vessie, la prostate et les vésicules séminales : ces erreurs sont commises tous les jours dans les mêmes circonstances.

Mais ce qui est encore plus commun, c'est l'abus du *froid* contre les pollutions nocturnes et diurnes. En prenant des bains de rivière, M. N*** n'a fait que suivre les préceptes consignés dans tout ce qu'on a écrit sur cette matière : il s'en est mal trouvé, et cela devait être : ses membranes muqueuses génito-urinaires étaient trop irritées pour ne pas éprouver une impression fâcheuse de l'immersion du corps dans l'eau froide : il aurait dû prévoir ce résultat d'après les mauvais effets que le froid avait toujours produits sur lui. D'un autre côté, il était trop faible pour éprouver après le bain une réaction convenable. Nous verrons que les bains froids, employés *indistinctement* dans tous les cas de pertes séminales, ont fait beaucoup plus de mal que de bien.

Cependant le malade *croit* que les bains de mer ont donné du ton à ses parties génitales, et sans doute, il n'a employé la forme dubitative, que parce qu'il ne pouvait s'expliquer ces deux effets si opposés : rien n'est pourtant plus simple. Quand il a pris les bains de mer, il était guéri; l'irritation des organes génito-urinaires était passée, les forces étaient revenues ; la première impression du froid ne pouvait donc plus être fâcheuse, et la réaction consécutive devait s'établir facilement. Il est vrai qu'il existe une grande différence

entre les bains de mer et de ceux de rivière; mais c'est surtout à l'état des organes malades et au degré de vigueur de l'économie qu'il faut attribuer les résultats opposés produits par le froid.

Pour n'avoir pas fait cette distinction importante, on a émis, sur l'emploi de ces agens puissans, des propositions générales, dont l'application est tous les jours suivie des résultats les plus désastreux.

N° II.

Blennorrhagie, suivie d'irritation des reins, de la vessie, des cordons spermatiques, puis de pollutions nocturnes et diurnes, alternant avec des maux de gorge; lotions froides, etc. Guérison.

M. T***, de Cette, âgé de 54 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, très-porté à l'acte vénérien, contracta une blennorrhagie pour laquelle un empirique lui prescrivit des doses énormes de poivre cubèbe : l'écoulement cessa, revint, disparut encore; mais il se manifesta bientôt une vive irritation de la vessie; l'émission des urines devint fréquente, s'accompagna de douleurs, de spasmes, surtout après l'expulsion des dernières gouttes d'urine; il survint des tiraillemens dans les *reins*, les cuisses, *les cordons testiculaires*; de la chaleur et de la pesanteur au périnée : des pollutions nocturnes se manifestèrent à des époques de plus en plus rapprochées : enfin le malade s'aperçut qu'en

allant à la selle il rendait une grande quantité de matière grumeleuse, ayant l'odeur du sperme.

Bientôt après, pesanteur de tête, tiraillemens d'estomac, appétit nul, dérangement des digestions, diminution des forces, altération de la face, cessation des désirs vénériens, insomnie fatigante, tristesse croissante, mélancolie profonde.

Plus tard l'irritation des organes génito-urinaires fut remplacée par un mal de gorge, qui cessa quand les premiers symptômes reparurent. Ces alternatives se répétèrent ainsi plusieurs fois.

Enfin, au bout de deux ans, le malade consulta le docteur Clément, qui lui conseilla des lotions fréquentes sur les parties génitales avec l'eau glacée, des demi-bains de mer, des boissons à la glace et un régime léger. Ce traitement, exécuté dans les grandes chaleurs de l'été, suffit pour faire disparaître les pollutions nocturnes et diurnes : peu de temps après M. T*** avait recouvré son ancienne vigueur (1).

—

Il est inutile de faire remarquer combien cette observation ressemble à la précédente : seulement l'affection était plus simple, plus récente, la constitution du malade plus robuste : aussi l'action du froid a-t-elle été très-avantageuse et très-prompte.

---

(1) Cette observation m'a été communiquée par le docteur Clément, aujourd'hui à Nice.

N° 12.

Masturbation ; blennorrhagie ; pollutions diurnes ; insuccès des moyens ordinaires : une cautérisation à la portion prostatique de l'urètre. Guérison prompte.

Alexis Poit, employé de la marine, âgé de 20 ans; petit, sanguin et gros, vint à l'Hôtel-Dieu de Montpellier en 1822, pour se faire guérir d'une *affection vénérienne* qu'il disait avoir *dans le corps*, depuis un écoulement, contracté trois mois auparavant et guéri en quelques jours, sans autre traitement qu'une tisane de chiendent.

Rien, à l'extérieur, ne confirmait cette assertion : le malade se plaignait de violens maux de tête, de douleurs dans tous les os, de tremblemens spasmodiques fréquens dans tous les membres, d'une agitation continuelle, qui l'empêchait de goûter un instant de sommeil; d'étourdissemens, de vertiges, accompagnés de tintemens d'oreilles; d'étouffemens, de palpitations; de démangeaisons à la peau : ses yeux étaient rouges, secs, sensibles à la lumière, etc.

De tous ces symptômes il n'y avait que les douleurs ostéocopes qui pussent faire soupçonner une maladie vénérienne; le malade disait souffrir davantage pendant la nuit, mais ses réponses étaient fort obscures et souvent contradictoires. Quoi qu'il en soit, la peau était chaude, sèche et couverte de boutons; je pres-

crivis une saignée, un bain et des tisanes rafraîchissantes.

Le lendemain et les jours suivans point de changemens; le malade paraissait toujours plus persuadé qu'il avait la *vérole dans le corps*. Sa constitution semblait robuste, sa figure annonçait la santé, ses récits étaient obscurs et souvent contradictoires : je crus d'abord qu'il avait des motifs pour simuler diverses maladies; mais comme il ne mangeait pas et paraissait disposé à supporter les moxas et autres moyens de même nature, je l'observai de plus près. Les élèves le regardaient comme un *hypochondriaque*, un *mélancolique*, un *maniaque*, parce qu'il se plaignait d'une douleur fixe à l'épigastre, quoique sa langue ne fût ni rouge, ni sèche; parce qu'il disait entendre un bruit continuel dans le ventre, et sentir *une espèce de main de fer qui lui serrait les intestins pendant plusieurs heures et les lâchait ensuite, tout d'un coup.*

Quand cette espèce d'étranglement arrivait, il sentait quelque chose qui lui remontait à l'épigastre et le suffoquait : cet étouffement cessait tout-à-coup; il rendait alors beaucoup de vents par le haut et par le bas. Il était habituellement constipé, et n'expulsait qu'avec beaucoup de peine des matières dures et très-fétides; il urinait très-souvent, difficilement, et se plaignait de douleurs dans la verge et dans la vessie, douleurs qu'il attribuait à la suppression de son écoulement: *(douze sangsues à l'anus, un bain)*, diminution des élancemens dans la verge et la vessie. J'engageai le malade à se lever et à se promener; mais il prétendit

que ses jambes ne pouvaient pas le supporter, et passa tout son temps à gémir et à soupirer, la tête cachée sous ses couvertures.

Ayant observé la plupart de ces symptômes chez presque tous mes malades affectés de pollutions diurnes, j'interrogeai Poit dans ce sens. Mais il affirma n'avoir jamais rien vu qui ressemblât à du sperme, soit en urinant, soit en allant à la selle. Il n'avait d'ailleurs eu de rapports qu'avec la femme qui lui avait donné son mal, et trois fois seulement dans l'espace de huit jours.

A la manière dont il déplorait le moment d'égarement auquel il devait tous ses maux, je pensai qu'il était adonné à la masturbation: il s'en défendit obstinément devant les élèves; mais il m'apprit plus tard qu'il s'y était en effet livré dès l'âge de dix ans, et même cinq ou six fois par jour. Il éprouvait alors un chatouillement très-vif qui n'était accompagné d'aucune émission, et se changeait bientôt en une cuisson douloureuse. Vers l'âge de douze ans s'étant aperçu que ces funestes jouissances altéraient sa santé, il devint plus réservé : mais à quatorze ans, il s'y abandonna de nouveau avec une espèce de fureur; l'irritation était souvent portée jusqu'à la douleur; les cordons des vaisseaux spermatiques s'engorgeaient; il existait dans tout le corps, surtout aux lombes et aux articulations, une grande faiblesse accompagnée de douleurs contusives, de vertiges continuels, avec sifflement dans les oreilles; sa mémoire s'était affaiblie, etc.

De seize à dix-huit ans, il s'était modéré peu à peu,

et avait repris des forces et de l'embonpoint. C'est à cette époque qu'il eut, pour la première fois, commerce avec une femme. Bientôt après survint l'écoulement dont il a été question.

Je recommandai au malade de conserver ses urines et d'observer avec soin ce qui se passait du côté de la verge, quand il allait à la selle. Je trouvai les urines rouges, épaisses, fétides, troublées par un nuage floconneux qui nageait suspendu dans le liquide; les parois du vase étaient tapissées par une poudre briquetée; un sédiment glaireux et filant restait adhérent au fond. Le malade avait observé que les dernières gouttes d'urine, épaisses et visqueuses, n'étaient expulsées qu'avec peine, par des contractions brusques et involontaires de la vessie. Après avoir été à la selle, il avait trouvé une matière épaisse, granuleuse et transparente, à l'ouverture de l'urètre.

Je prescrivis du lait trois fois par jour, aussi froid que possible, coupé avec l'eau de Spa ou l'eau de chaux; un régime végétal; deux bains de siège froids, d'un quart d'heure de durée; des lotions froides trois fois par jour; deux lavemens frais, un le matin et un le soir, pour faciliter les selles.

Ces moyens, que j'avais vus recommandés par Wickman et Sainte-Marie, et qui m'avaient réussi d'autres fois, ne produisirent aucune amélioration dans les symptômes; le malade devint plus inquiet, plus chagrin que jamais; il ne dormait plus une heure dans la nuit. Les émolliens, les sangsues avaient calmé sa douleur, mais relâché les tissus; le malade

souffrait moins, mais il perdait beaucoup plus de sperme. Les toniques, le froid, etc., diminuaient pour un moment l'écoulement séminal; mais bientôt ils augmentaient l'irritation.

Après trois semaines environ de ces essais infructueux, je renonçai à tous ces moyens généraux et je restai convaincu que la spermatorrhée était due à une inflammation chronique de la membrane muqueuse prostatique, dont l'influence s'étendait aux canaux éjaculateurs, aux vésicules séminales, etc. Je pensai qu'en modifiant profondément cette membrane par la cautérisation, je ferais cesser l'irritation des organes spermatiques, et en particulier, les contractions spasmodiques des vésicules séminales.

Les heureux effets que j'avais obtenus du nitrate d'argent dans des cas analogues, me rassurèrent contre les dangers qu'on disait attachés à la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre, à cause du voisinage de la vessie. Cependant, pour vider cette cavité et prendre exactement la longueur du canal, je dus sonder le malade.

A peine la sonde eut-elle pénétré d'un pouce ou deux dans le canal, qu'elle détermina de violentes contractions de l'urètre, qui l'empêchèrent d'avancer, et qui auraient pu faire croire à un rétrécissement. Après quelques secondes, cet état de spasme cessa et la sonde pénétra plus avant, et ainsi de suite jusqu'au col de la vessie. Là, les douleurs et les contractions redoublèrent; la vessie semblait exactement fermée. Enfin après un temps fort long, je pus engager

l'extrémité de la sonde dans l'ouverture du col; aussitôt elle fut fortement attirée dans la cavité vésicale, comme par une espèce de succion. Ayant complètement abandonné la sonde à elle-même, je la vis plusieurs fois attirée et repoussée, alternativement et brusquement par les contractions convulsives des muscles du périnée et de la vessie : l'urine avait été lancée avec force et promptement expulsée: l'extraction de la sonde fut presqu'aussi douloureuse et aussi difficile que son introduction, tant elle était retenue avec force par le col de la vessie.

Toutes ces circonstances m'ayant confirmé dans l'idée que je m'étais faite de la cause de la maladie, je pratiquai immédiatement la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. Elle ne dura que le temps nécessaire pour incliner la cuvette à droite et à gauche, en lui faisant parcourir rapidement la surface inférieure du canal.

Le premier jour, le malade souffrit beaucoup en urinant. Le lendemain les douleurs furent bien moindres. Le troisième jour elles étaient presque nulles. Pendant ces trois jours les urines furent épaisses, bourbeuses, les dernières gouttes étaient accompagnées de stries de sang. Elles devinrent ensuite transparentes, et le malade les garda plus long-temps.

Douze jours après la cautérisation, elles étaient tout-à-fait naturelles, sans dépôt ni nuage; les dernières gouttes sortaient aussi facilement que les premières et étaient aussi transparentes; le malade n'éprouvait plus de tension, de malaise au périnée, ni de

contractions involontaires au col de la vessie; mais lorsque les selles étaient dures et copieuses, il observait encore quelques gouttes épaisses au bout du gland.

La première amélioration qu'on observa, fut dans le sommeil, qui devint de plus en plus profond et prolongé; puis dans l'énergie physique et morale; enfin dans l'activité des organes digestifs. Au bout de quinze jours, les érections étaient revenues. Quelque temps après il survint des pollutions nocturnes, précédées de rêves lascifs et accompagnées d'un vif plaisir. Les fonctions intellectuelles furent les dernières à se rétablir complètement. Il est vrai qu'elles ne paraissaient pas très-développées chez ce malade.

Au bout d'un mois sa santé était parfaitement rétablie, et il désira reprendre son service.

Ce malade est le premier chez lequel j'ai appliqué la cautérisation contre les pollutions diurnes, aussi son histoire contenait-elle à ce sujet une foule de détails qui ont perdu aujourd'hui de leur importance : j'ai seulement conservé tous ceux qui ont rapport au cathétérisme, parce que le resserrement spasmodique du canal au-devant de la sonde, surtout vers le col de la vessie, la manière dont elle y était retenue et les mouvemens qui lui étaient imprimés par les contractions convulsives des muscles voisins, peuvent donner une idée de l'extrême sensibilité de la membrane muqueuse urétrale, et de l'influence que cette disposition devait exercer sur les vésicules séminales.

Ces phénomènes s'observent très-fréquemment chez les malades affectés de pollutions, ce qui se conçoit très-facilement. Leur étude est donc importante sous beaucoup de rapports; ainsi par exemple, j'ai remarqué que les effets de la cautérisation étaient d'autant plus certains, que les signes d'une sensibilité exaltée, étaient plus prononcés: ces cas sont aussi ceux où les toniques, la glace, les bains froids, etc., conviennent le moins.

Les pertes séminales ont été provoquées par la blennorrhagie comme dans les cas précédens, mais les excès de masturbation auxquels le malade s'était livré, même avant la puberté, ont dû contribuer beaucoup à cette funeste terminaison: aussi la guérison n'a-t-elle pu être obtenue par l'emploi de moyens aussi simples.

N° 13.

Excès de boissons; blennorrhagie : pollutions nocturnes : impuissance : émission très-fréquente d'urine, etc.; cautérisation : guérison en moins de quinze jours.

J. D*** se livra de bonne heure et avec excès à la boisson, mais peu à la masturbation: il n'avait eu non plus que des rapports assez rares avec les femmes; quand à l'âge de 20 ans il contracta une blennorrhagie. Elle disparut spontanément au bout de trois semaines: mais peu de temps après, J. D*** remarqua qu'il était sujet à des pollutions nocturnes très-fréquentes; elles revenaient quelquefois pendant huit ou dix nuits

de suite. Le lendemain de ces pertes, D*** était abattu brisé, il éprouvait de la céphalalgie, des *tintemens d'oreilles*, des *éblouissemens*, ce qui fit pratiquer trois saignées et appliquer des sangsues aux tempes.

D*** fut plusieurs fois entraîné par ses camarades, chez des filles publiques, mais rien ne put déterminer chez lui la moindre érection, il était complètement impuissant.

Depuis la disparition de la blennorrhagie, il s'était manifesté à plusieurs reprises un écoulement jaunâtre par l'anus, accompagné d'un prurit fort incommode. Un peu plus tard le malade eut une dartre à la face, pour laquelle il prit de la tisane de saponaire et de douce-amère; ainsi que des pilules mercurielles. Cette affection herpétique se dissipa, mais des symptômes d'irritation se manifestèrent du côté de la vessie.

En 1834, D***, âgé de 24 ans, vint à l'hôpital St.-Éloi dans l'état suivant : Taille moyenne et bien prise, peau blanche, cheveux noirs, face fortement colorée, air sombre et taciturne, désir de la solitude, indifférence pour les femmes, horreur de la masturbation; *tête* constamment *lourde*, digestions pénibles, jambes faibles, émission des urines *deux ou trois fois par heure* pendant le jour, et cinq ou six fois dans toute la nuit, accompagnée de cuisson et même de douleur dans le canal.

L'introduction d'une sonde d'argent de moyen calibre, fut accompagnée de contractions spasmodiques et de vives douleurs au col de la vessie. Ces dernières circonstances me déterminèrent à proposer au malade

la cautérisation: il s'y décida sans hésiter et je la pratiquai aussitôt.

Je fis pénétrer le porte-caustique dans la vessie de manière à cautériser les parties voisines du col, et je parcourus la surface de la prostate ainsi que la portion membraneuse en retirant l'instrument.

Immédiatement après, besoin pressant d'uriner, émission de sang avec les urines. (*Bains, tisane d'orge.*)

Dans la nuit suivante, pollution douloureuse; émission d'urine une seule fois, mais avec une vive cuisson.

Le lendemain, le malade n'urine que quatre fois dans la journée, mais toujours avec cuisson et léger écoulement de sang.

Le troisième jour plus de sang dans les urines, peu de cuisson en urinant.

Le quatrième jour, émission de l'urine chaque deux ou trois heures seulement, cessation de l'écoulement provoqué par la cautérisation.

Les jours suivans, l'émission des urines devient de plus en plus rare: les pollutions ne reparaissent plus: le malade a repris sa gaité, il cause avec plaisir; sa santé est complètement rétablie.

Vers le quinzième jour il sort de l'hôpital.

—

Chez ce malade, la blennorrhagie n'avait pas été précédée d'excès de coït ou de masturbation; mais l'abus des boissons alcooliques est presque aussi fâ-

cheux pour les organes génito-urinaires : de plus, il existait chez lui une disposition dartreuse, qui s'est manifestée plus tard à la marge de l'anus et à la face. C'est surtout dans les cas de cette nature, que les toniques, la glace, les bains froids, etc., échouent et sont même funestes; heureusement que la cautérisation est alors d'une grande efficacité.

Chez ce malade, la dartre de la face ayant disparu, il survint une inflammation de la membrane muqueuse vésicale, plus intense que dans aucun des cas précédens, puisque le malade urinait deux ou trois fois par heure : depuis lors les symptômes urinaires devinrent prédominans; aussi le cathétérisme fut-il accompagné de vives douleurs dans la région prostatique, et de contractions spasmodiques du col de la vessie.

Il n'y a pas long-temps, on regardait encore comme une grande témérité la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre, tant on redoutait l'introduction de la plus petite quantité de nitrate d'argent dans la vessie; quoique ces terreurs ne fussent fondées que sur le raisonnement, elles étaient si généralement reçues et semblaient si naturelles, que je les partageai pendant plusieurs années : j'ai dit ailleurs comment j'avais été conduit à m'en affranchir, et avec quel succès j'avais cautérisé la membrane muqueuse de la vessie dans les affections catarrhales de cet organe (1).

Depuis lors, quand je rencontre des cas dans lesquels

---

(1) *Voy.* Leçons de clinique, etc.

l'affection de la membrane muqueuse prostatique est partagée par celle de la vessie, c'est par cette cavité que je commence la cautérisation ; et je la continue jusque vers le bulbe de l'urètre, en retirant l'instrument et en l'inclinant rapidement à droite et à gauche : ce n'est donc plus pour prendre la longueur du canal que je sonde alors les malades, mais pour vider la vessie, afin que l'action du nitrate d'argent soit plus énergique.

On vient de voir quel a été l'effet de ce traitement : le malade qui urinait deux ou trois fois par heure, a fini par retenir ses urines aussi long-temps que tout le monde : en même temps ses pollutions ont disparu.

Cette observation confirme donc d'une manière remarquable, ce que j'ai dit des rapports qui existent entre les affections des voies urinaires, et celles des organes spermatiques.

N° 14.

Blennorrhagie ; abus du copahu ; ictère ; inflammation chronique des organes urinaires et spermatiques ; pollutions diurnes ; cautérisation : guérison prompte.

Brun, soldat au 47e de ligne, d'une constitution vigoureuse, âgé de 23 ans, contracta dans le mois d'août 1833, une blennorrhagie, dont il ne s'occupa nullement pendant trois semaines et pour laquelle il entra ensuite à l'hôpital.

Au bout de quelques jours il eut une fièvre intermittente et passa dans le service de médecine : le sulfate de quinine arrêta promptement les accès, et bientôt

après, le malade ayant dissimulé son écoulement, obtint sa sortie de l'hôpital.

S'étant alors procuré du baume de copahu, il en prit de fortes doses pendant quinze jours. L'écoulement s'arrêta, mais il survint un ictère et une vive irritation du col de la vessie, caractérisée par un besoin d'uriner fréquent, irrésistible, et par une vive douleur au périnée pendant l'émission des urines.

Le malade entra de nouveau dans le service des fiévreux, et guérit de sa jaunisse au bout d'un mois, par un traitement émollient et antiphlogistique. Alors, l'inflammation chronique de l'urètre persistant, il obtint de passer dans le service des vénériens.

Après deux saignées, trois applications de sangsues et l'administration d'un très grand nombre de bains, on donna cent pillules de Sédillot. Sous l'influence de ce dernier traitement se développèrent des symptômes de pollutions diurnes, et le malade fut envoyé dans le service des blessés. Voici dans quel état je le vis le 13 mars 1833.

Taille avantageuse, muscles épais, système osseux, bien développé, peau brune, cheveux noirs; malgré cette apparence de vigueur, lassitude générale, sentiment de faiblesse et de courbature, facies triste et découragé, front couvert de boutons, céphalalgie habituelle, paresse de l'intelligence, dégoût de la vie, digestions laborieuses, accompagnées de flatuosités, *érections nulles* depuis long-temps, absence de tout *désir vénérien*, émission fréquente des urines, 16 *à* 20 *fois par jour*, par un jet faible, court et embarrassé.

Le passage des urines provoque une vive douleur à la racine de la verge, une espèce de chatouillement le long du canal, un léger gonflement, semblable à une demi-érection; les dernières gouttes sont mêlées d'un liquide plus épais ; elles se décomposent promptement, se troublent, répandent une odeur infecte et déposent un sédiment abondant : le *méat urinaire est très-rouge* et devient souvent le siége d'un prurit incommode.

Une demi-heure après que le malade est couché, il éprouve dans le canal une démangeaison suivie d'une douleur insupportable, qui le jettent dans une grande anxiété, dont il ne peut se débarrasser qu'en sortant de son lit pour se promener, avec une vive agitation.

Une sonde d'argent introduite dans le canal, n'y rencontre aucun rétrécissement, mais elle y provoque des contractions spasmodiques et de vives douleurs, surtout à mesure qu'elle approche de la vessie.

Cautérisation au col de la vessie et à la portion prostatique de l'urètre, urines sanguinolentes rendues très-fréquemment et avec douleur. (*Un bain, tisane d'orge, lait, deux soupes.*)

Le lendemain et les jours suivans, diminution des phénomènes produits par la cautérisation, et des symptômes antérieurs.

Au bout de 12 jours, les urines sont transparentes, le malade ne les rend plus que 3 ou 4 fois par jour, et peut résister long-temps aux contractions de la vessie; l'appétit devient impérieux et les digestions faciles; les érections reparaissent, la face se déride et reprend des couleurs.

Au bout de 20 jours, l'émission des urines n'est plus provoquée que deux ou trois fois dans les 24 heures: elle a lieu sans douleurs, sans tuméfaction de la verge, par un jet plein et lancé avec force, les érections sont énergiques, les digestions se font parfaitement; le sommeil est profond et réparateur.

Le malade sort le 6 avril.

Depuis, j'ai rencontré Brun plusieurs fois en ville; sa guérison ne s'est pas un instant démentie, quoique les organes génitaux aient repris leurs fonctions; il se trouve *sous tous les rapports* comme avant sa blennorrhagie.

—

L'affection du foie et l'extension de l'urétrite à la vessie et aux vésicules séminales, ont été provoquées par les doses immodérées de copahu que le malade s'est administrées sans discernement. C'est certainement un remède puissant contre les écoulemens de l'urètre, mais les praticiens négligent trop souvent d'observer son influence sur les membranes muqueuses des organes digestifs et urinaires. En l'administrant à trop haute dose, on provoque une véritable inflammation au lieu d'un effet tonique. Si l'on combattait l'urétrite par un traitement antiplogistique convenable, on obtiendrait ensuite la cessation de l'écoulement bien plus sûrement et avec des doses de copahu beaucoup moindres.

Les voies urinaires étaient encore, chez ce malade,

aussi affectées que les organes spermatiques, et l'étaient de la même manière ; la cautérisation a produit le même effet sur les uns que sur le autres, et l'amélioration a suivi la même progression.

N° 15.

Ecoulement bénin, mauvais effet du copahu, des injections toniques, des eaux de Vichy et surtout du suc de cresson ; pollutions diurnes, impuissance : cautérisation : guérison prompte.

M. M***, d'une bonne constitution, n'ayant jamais fait d'excès en aucun genre, éprouve dans le mois de mai 1821, un écoulement indolent et peu abondant, après avoir passé une nuit avec une femme qu'il croit saine : administration du copahu *à haute dose*, *injections* avec diverses préparations de *quinquina* : violente irritation qui se dissipe spontanément après la cessation de ce traitement ; mais embarras dans le jet des urines, persistance de l'écoulement.

Un an plus tard le malade se trouvant à Vichy, y prend les eaux par circonstance : fièvre quarte qui dure jusqu'en mars 1823

Peu de temps après, administration du jus de cresson, à dose de plus en plus forte : dès lors, augmentation rapide de tous les symptômes, émission fréquente des urines par un jet faible et embarrassé, écoulement de plus en plus *sanguinolent*. On combat ces fâcheux effets du suc de cresson, par un usage aussi exagéré

de boissons rafraîchissantes, et par un régime sévère, qui augmentent la faiblesse du malade.

A son arrivée à Montpellier il a perdu tout désir vénérien, et n'éprouve plus d'érections depuis longtemps; le jet des urines est faible et embarrassé; les dernières gouttes sont mêlées de mucosités gluantes qui laissent des taches sur le linge.

L'introduction d'une sonde d'argent ordinaire provoque des contractions spasmodiques dans le canal et de vives douleurs, surtout dans la région prostatique.

Une cautérisation ordinaire pratiquée entre le col de la vessie et le bulbe de l'urètre, produit une augmentation momentanée des symptômes, et amène bientôt leur diminution rapide et leur disparition complète.

—

Ce cas, aussi simple que possible, permet d'apprécier exactement l'effet des différens traitemens employés.

Dans le principe, l'écoulement avait les caractères les plus benins, peut-être même n'était-ce qu'un *échauffement* non contagieux, comme le pense le malade; le copahu à haute dose et les injections toniques provoquèrent une vive irritation sans diminuer la sécrétion : l'usage des eaux de Vichy fut suivi d'une fièvre interminente fort tenace : enfin, le suc de cresson exaspéra l'inflammation au point que l'écoulement devint sanguinolent. Les bains, les boissons

rafraîchissantes et une diète sévère, employés d'une manière exagérée et continués pendant trop long-temps, jetèrent ensuite le malade dans la prostration, sans détruire l'irritation : de là les pertes séminales et impuissance.

Il fallut l'action directe du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse altérée, pour modifier profondément et d'une manière durable son organisation et ses propriétés vitales.

N° 16.

Quatre blennorrhagies, pollutions diurnes : cautérisation : guérison.

Je trouve dans mes observations, la note suivante d'un étudiant qui a décrit avec un soin et une clarté remarquables les phénomènes qu'il a observés sur lui-même.

« Le malade a eu plusieurs gonorrhées : la première a été traitée avec peu de soin, ce qui a rendu la guérison longue et difficile. Il compte quatre écoulemens de même nature; mais il ne saurait affirmer qu'ils n'ont pas été la suite du premier, ou d'une disposition à contracter ces sortes de maladies.

« Au mois de mars 1824, première apparition d'un écoulement blanc, assez compacte, analogue à du sperme, sortant du canal *pendant les efforts de la défécation.* Le malade ne se rappelle pas si, dans le principe, cette évacuation était accompagnée de sensations voluptueuses, mais elle ne lui fait rien éprouver de semblable

depuis long-temps : elle a toujours lieu à la suite de selles laborieuses. Elle est à peu près nulle quand les matières fécales sont molles et rendues avec facilité.

» Le malade s'est aperçu qu'après toute selle qui avait provoqué une évacuation laborieuse et copieuse, il était atteint d'une faiblesse générale, d'une postration totale de l'économie. En prenant les précautions convenables pour modérer la force d'expulsion des urines, il a vu que les premières gouttes entraînaient avec elles une matière blanchâtre, comme glaireuse, qui en troublait la transparence. Après leur émission, il éprouve un état de malaise et de faiblesse dans la région de la vessie. Les urines refroidies tiennent ordinairement en suspension une matière blanche, opaque, assez volumineuse.

» Le canal de l'urètre est d'une susceptibilité extraordinaire : le méat est presque toujours rouge, enflammé et humide; le liquide qui s'amasse à son ouverture est blanchâtre : l'émission des urines est accompagnée d'irritation de la membrane urétrale, de cuisson et de légères douleurs : dans l'intervalle, le malade y éprouve des démangeaisons, des chatouillemens presque voluptueux, quelquefois même des picotemens, des titillations aiguës, des élancemens douloureux, analogues à des coups d'épingles : ce qui lui arrive surtout dans un changement de position, ou lorsqu'il exerce une pression sur la verge.

« Le malade a remarqué aussi que ses chemises sont légèrement tachées par une matière jaunâtre, épaisse : quelquefois il éprouve dans le rectum des sensations

désagréables, des élancemens semblables à une commotion électrique.

» Depuis l'apparition de cette perte séminale, la sensibilité du malade s'est considérablement accrue; pendant la défécation, il est pris de frissons qui lui parcourent tout le corps. Cette grande susceptibilité du système nerveux se fait surtout sentir lors d'une émotion vive, provoquée par une cause quelconque.

» Le moral n'est pas moins affecté que le physique. Le malade est continuellement sombre et mélancolique. Un désordre extrême règne dans toutes ses idées : ce qui eût été jadis la source des plus vives émotions, le trouve aujourd'hui tout-à-fait impassible, et les causes les plus légères lui font souvent éprouver de vives contrariétés.

» Les organes de la génération ont perdu toute leur énergie. L'excessive débilité qui s'en est emparée, ne leur permet plus que des érections incomplètes et peu durables, dans les circonstances même les plus propres à les exciter.

» Telles sont les circonstances que *ma* mémoire me rappelle, etc....»

—

Il m'a été impossible de retrouver la suite de cette observation, et je n'ai pas un souvenir assez net de ce qui s'est passé pour l'achever de mémoire; je sais seulement qu'après une cautérisation, M. B. a quitté bientôt Montpellier dans un état satisfaisant. Comme je n'ai plus eu de ses nouvelles, je suppose que sa gué-

rison s'est consolidée. Ces malades sont d'une incroyable tenacité : il est probable que celui-ci m'eût demandé de nouveaux conseils s'il n'eût été promptement rétabli.

Au reste, c'est principalement pour les symptômes que j'ai rapporté cette note : il est rare de rencontrer des malades qui s'observent avec autant de soin et s'expriment avec autant de précision.

N° 17.

Blennorrhagies ; pollutions diurnes méconnues ; symptômes nerveux graves, d'apparence hystérique : cautérisation, guérison prompte.

Au commencement de juin 1827, je reçus d'un négociant de Bilbao, une lettre que je traduis textuellement :

» La principale incommodité que j'éprouve, consiste dans une grande difficulté à m'endormir : quand je me mets au lit, il s'opère une espèce de révolution dans tout mon corps; des vapeurs me montent à la tête et quelquefois au gosier, comme si j'allais étouffer; cela ne dure qu'un moment; après quoi il me prend une palpitation violente, mais qui dure peu de temps. D'autres fois, j'éprouve d'abord une chaleur brûlante à l'estomac, et la vapeur monte ensuite à la tête, au gosier ou au cœur. S'il m'arrive de souper, je suis beaucoup plus incommodé la nuit, et j'éprouve ensuite une espèce de tiraillement dans l'estomac, une palpitation très-irrégulière, comme si la respiration allait s'arrêter. Tout cela recommence

chaque nuit plus ou moins fortement, et le lendemain je suis plus fatigué qu'en me couchant.

» J'éprouve aussi constamment des douleurs dans les épaules, au haut des reins, dans les lombes, dans tout le tronc : ces douleurs ne sont pas très-aiguës, mais elles sont fort incommodes. Tous les matins je ressens aussi dans les épaules, des frissons suivis de chaleur. J'ai l'estomac très-sec, car *je ne vais du corps qu'avec beaucoup de difficultés, et pas tous les jours.* J'éprouve très-souvent *un grand feu dans la figure* : une *impatience intérieure* me consume, comme si j'avais du mercure dans tout le corps. Des douleurs très-fortes *troublent mon intelligence*, surtout quand j'ai mangé plus que de coutume. J'ai remarqué que le *vin* était mon *plus grand ennemi* ; chaque fois que j'en ai bu, j'ai été plus mal.

» Les médecins attribuent ma maladie aux hémorrhoïdes, parce que depuis deux ans et demi je n'ai plus rendu de sang par l'anus : ils m'ont envoyé à Bagnères de Bigorre, pour boire les eaux de Lasserre et prendre les bains de Salut ; mais je ne veux plus rien faire avant d'avoir votre avis. »

Recevez etc.

N***.

» Il n'est peut-être pas inutile de remarquer que j'ai pris à Bruxelles tous les matins, pendant un mois, le *sublimé corrosif* et ensuite le *copahu* en grande quantité.

Bilbao le 3 juin 1827.

Voici ce que je répondis à M. N***.

» La consultation que je viens de recevoir est fort incomplète; cependant d'après les symptômes décrits par le malade, je crois pouvoir affirmer qu'il éprouve des pertes de semence, en allant à la selle et pendant l'émission des urines; je suis encore confirmé dans cette opinion par le *post-scriptum* de sa lettre, relatif au traitement suivi à Bruxelles.

» Cependant, comme il importe, avant tout, de constater exactement l'existence ou l'absence de ces pertes séminales, j'engage M. N*** à prendre les précautions suivantes en urinant et en allant à la selle : je le prie de répondre ensuite aux questions que je vais lui adresser. »

Ici se trouve une instruction très-détaillée qu'il est inutile de transcrire.

Douze jours après, M. N*** était à Montpellier. Il ne lui avait fallu qu'un peu d'attention pour constater l'exactitude de mes prévisions et il en avait été tellement frappé, qu'il s'était mis en route immédiatement après, pour se confier à mes soins.

Il me confirma aussi dans le soupçon que m'avait fait naître le traitement indiqué dans le post-scriptum de sa lettre. L'altération de sa santé avait, en effet, commencé à la suite d'une blennorrhagie contractée en Belgique et traitée par le sublimé, puis par de fortes doses de copahu : ce qui n'avait pas empêché l'écoulement de se reproduire très-souvent à l'occasion de la cause la plus

légère. Ses urines étaient souvent épaisses, troubles, très-fétides, etc.

Quelques jours après l'arrivée de M. N***, je lui pratiquai une cautérisation ordinaire, à la surface de la portion prostatique de l'urètre, où la sonde avait causé une vive douleur.

Au bout de huit jours les pollutions diurnes avaient disparu : au bout de quinze, le sommeil était revenu; les symptômes nerveux avaient cessé, et les digestions étaient faciles.

Je conseillai cependant à M. N*** de s'arrêter aux eaux de Saint-Sauveur en retournant dans son pays et d'y prendre une vingtaine de bains pour consolider sa guérison : j'ai eu la satisfaction d'apprendre que sa santé s'était complètement rétablie.

—

Ce qu'il y a de plus remarquable dans les symptômes éprouvés par ce malade, c'est leur caractère *hystériforme :* cependant en les examinant avec attention on y retrouve tous les phénomènes dont il a été question dans les observations précédentes; c'est même par eux que j'ai deviné la véritable cause de la maladie, quoique l'exposition en ait été faite d'une manière fort incomplète.

D'après le petit nombre de faits que j'ai rapportés, il est déjà facile de voir que tous les organes de l'économie souffrent, *à leur manière*, de l'affaiblissement produit par les pertes séminales; que tous sont susceptibles de devenir le siége des congestions brusques qui

augmentent momentanément le trouble habituel de leurs fonctions : mais, suivant l'idiosyncrasie originelle de chaque individu, tel ou tel organe est plus fortement influencé; ce qui fait prédominer certains symptômes et empêche de remarquer les autres, quoiqu'ils existent réellement.

Ainsi M. N*** éprouvait souvent *un grand feu à la figure; des douleurs de tête très-fortes, qui troublaient son intelligence; une impatience intérieure, des douleurs vagues, etc.* Il était habituellement *constipé*, ses *digestions* s'opéraient avec *difficulté*, et portaient le désordre dans toutes les autres fonctions : mais c'était surtout la respiration et la circulation qui étaient troublées, et cette prédominance donnait à la maladie une physionomie toute particulière.

Au reste, l'efficacité de la cautérisation ne peut laisser de doute sur la véritable cause de tous ces symptômes.

N° 18.

Blennorrhagies répétées; gonflement de la prostate; trouble des urines; impuissance; hypocondrie : cautérisation. Guérison prompte.

M. M***, espagnol, contracta en 1798 une blennorrhagie qui fut traitée par le *copahu*, les *injections astringentes*, etc., et ne guérit complètement qu'au bout de quelques années.

En 1819, il eut un léger écoulement qui se dissipa spontanément. En 1822, une inflammation urétro-

prostatique survint après divers excès, et fut suivie de *suppuration de la prostate.* En 1824, il s'écoulait encore par le canal une très-grande quantité de *pus verdâtre, épais et strié de sang.* Les urines étaient habituellement rendues avec difficulté, par un jet mince et bifurqué; elles provoquaient de vives douleurs, qui répondaient derrière le pubis et réveillaient *un besoin irrésistible d'aller à la selle.*

Depuis le commencement de cette dernière maladie, les érections et les désirs vénériens avaient disparu. Le malade était tombé dans une tristesse profonde et avait perdu l'appétit.

Pendant trois mois, traitement anti-phlogistique; régime sévère; pilule de digitale et de copahu : suppression de l'écoulement et des douleurs; facilité plus grande dans l'émission des urines; mais peu de changement dans les fonctions génitales, ainsi que dans le moral du malade.

Introduction facile d'une petite bougie de corde à boyau, et plus tard d'une sonde de gomme élastique: dans un de ces cathéterismes, l'extrémité du mandrin sort par un des yeux de la sonde et blesse la prostate. Inflammation vive : accès de fièvre réveillés par toute tentative de cathéterisme; traitement anti-phlogistique et émollient. Amélioration notable.

Le malade vient à Montpellier dans l'état suivant :

Plus d'écoulement: les douleurs et les envies d'aller à la selle, provoquées par le passage des urines, ne reviennent que rarement; la difficulté d'uriner a beaucoup diminué; le jet est plus gros; les urines sont

moins troubles et déposent moins de mucosités : le canal est libre; mais la prostate est engorgée : les organes génitaux sont frappés d'une *nullité complète*. Le malade est faible, triste, sombre, *hypochondriaque*, sans appétit, il digère mal.

Cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'au bulbe de l'urètre.

Cessation des symptômes locaux : retour des érections : amélioration rapide dans le physique et le moral du malade : guérison prompte.

—

Je n'ai trouvé d'autres renseignemens sur ce fait, que la consultation du médecin et les notes que j'y ai ajoutées après le départ du malade. Ne voulant pas m'en fier à ma mémoire pour développer cette observation, je me suis contenté de traduire l'une et de transcrire les autres : mais j'ai l'intime conviction que des pertes séminales ont dû exister, quoiqu'il n'en soit pas fait mention textuellement.

En effet, les écoulemens répétés, le gonflement de la prostate, l'état des urines, les phénomènes provoqués par leur émission, l'*impuissance complète des organes génitaux*, la faiblesse, l'hypochondrie, et d'un autre côté, le retour des érections après la cautérisation ; tout me fait penser que ce malade se trouvait exactement dans le même cas que ceux chez lesquels les pertes séminales ont été décrites avec soin.

N° 19.

Masturbation ; excès de coït : sept blennorrhagies, etc. ; cystite chronique : pollutions diurnes simulant une gastrite chronique, etc. Cautérisation de la vessie et de la portion prostatique du canal : guérison prompte.

M. H***, cordonnier, âgé de vingt-neuf ans, vint me consulter pour une *gastrite chronique* qui avait résisté depuis huit mois à tous les traitemens. Sa figure était livide et décharnée, sa voix faible et grêle ; son air timide, embarrassé, comme suppliant. Il éprouvait de vives douleurs à l'épigastre, des coliques, etc., mais sa langue était pâle ; je reconnus bientôt que tous ces symptômes étaient dus à des pollutions diurnes, dont l'existence avait été complètement méconnue.

M. H***, d'un tempérament nerveux, avait contracté, dès l'âge de onze ans, la funeste habitude de l'onanisme, et n'y avait complètement renoncé que depuis deux années. De douze à quinze ans, il s'y était livré cinq à six fois par jour, et sa fureur était même portée si loin, qu'il s'y abandonnait souvent en sortant des bras de sa maîtresse.

A 15 ans, blennorrhagie accompagnée de chancres, et bientôt après d'une dartre à la jambe gauche et d'une suppuration assez abondante par l'oreille du même côté. Traitement par le muriate d'or, disparition des symptômes syphilitiques, persistance de l'écoulement urétral pendant quinze mois.

A 17 ans, nouvelle blennorrhagie, nouveaux chan-

cres; pustules à l'anus: nouveau traitement par le muriate d'or. Guérison au bout de quatre mois.

A 18 ans, troisième blennorrhagie sans complication. De 23 à 25 ans, trois autres écoulemens de même nature.

A 26 ans, septième blennorrhagie tellement violente, qu'elle occasionne une rétention d'urine complète.

A 27 ans, M. H*** se maria et se livra au coït pendant neuf mois, trois ou quatre fois par jour. A partir de cette époque, les désirs vénériens devinrent moins vifs; la verge entrait moins facilement en érection, le sperme s'échappait avant qu'elle fût complète, et quelquefois même, pendant la nuit, sans que le malade en eût la conscience; le sommeil loin de réparer ses forces, semblait les diminuer; le matin, il s'arrachait avec peine de son lit, éprouvait des bâillemens, des pandiculations, de la faiblesse dans les membres inférieurs.

Quoiqu'il eût conservé assez d'appétit, ses digestions se faisaient mal, avec lenteur, et produisaient beaucoup de gaz: les alimens rejetés par les selles, étaient peu altérés et très-fètides. Le besoin d'uriner se reproduisait très-souvent, d'une manière vive, irrésistible: l'évacuation de la vessie avait lieu par un jet faible, court, embarrassé. L'urine, rendue en petite quantité chaque fois, causait dans le canal une cuisson désagréable: elle était d'un rouge briqueté, déposait bientôt un sédiment épais et bourbeux, se décomposait très-promptement et prenait une odeur de chairs pourries.

Son visage autrefois coloré, devint pâle : sa gaité habituelle fut remplacée par une profonde tristesse. La paresse et l'incurie succédèrent à l'activité, au besoin d'occupation.

Alarmé de ces changemens, le malade consulta un médecin qui crut reconnaître une *gastrite chronique* et ordonna des sangsues à l'épigastre, la pommade émétisée, un régime doux, lacté, et l'abstinence du coït. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes gastriques éprouvèrent quelque amendement; mais le malade se plaignit de douleurs à la poitrine. (*Vésicatoire au bras, flanelle sur la peau.*)

Les douleurs abandonnèrent la poitrine et se jetèrent sur le foie. (*Frictions avec la pommade émétisée, légers purgatifs.*) Amélioration du côté du foie; mais recrudescence des douleurs vers la région épigastrique et aux lombes : constipation opiniâtre : pesanteur extrême dans les jambes ; lassitude, essoufflement, provoqués par le moindre mouvement : dégoût de la vie; incurie pour ses intérêts et sa personne; négligence et malpropreté : désir du changement, du mouvement : projets de voyage. Point de coït depuis huit mois.

Ayant bien constaté l'existence des pertes séminales, pendant les selles et à la fin de l'émission des urines, l'absence de toute lésion du côté de la poitrine ou de l'abdomen, je proposai au malade la cautérisation : après quelques explications, il s'y décida de suite.

L'introduction d'une sonde d'argent de moyen calibre provoqua des contractions spasmodiques le long du canal, et de vives douleurs surtout à partir du bulbe.

Après avoir vidé la vessie, je cautérisai la partie la plus voisine du col, puis la surface de la prostate et la portion membraneuse du canal.

Pendant la journée, émission fréquente et douloureuse d'urines teintes de sang. (*Bain, lavemens, eau d'orge.*)

Les jours suivans, sentiment de force et d'activité, appétit énergique, sommeil profond, réparateur, cessation de la constipation, retour des érections, urines de plus en plus claires, voix notablement plus grave et plus forte, légère coloration de la face, expression de gaité, air plus assuré.

Le treizième jour, M. H***, tourmenté par des érections fréquentes et énergiques, céda à la tentation et reprit ses fonctions conjugales suspendues depuis huit mois. Cet acte prématuré d'émancipation, n'eut pourtant aucune suite fâcheuse, et le rétablissement suivit son cours ordinaire.

M. H*** se trouve aujourd'hui dans un monde nouveau, tout ce qui l'environne produit sur lui des impressions de plaisir; il suffit au reste de voir sa figure pour apprécier le changement qui s'est opéré dans son existence; c'est l'expression du bonheur le plus vif, substituée à celle du plus sombre chagrin.

Il est évident que les déplorables excès de masturbation et de coït auxquels le malade s'est livré, n'ont pas eu moins d'influence sur la production des pollu-

tions diurnes que les sept blennorrhagies contractées dans un si court espace de temps : il faut donc en tenir compte : mais il est bon d'observer aussi que les individus qui se livrent à de pareils excès, doivent y être disposés par une grande énergie des organes génitaux; énergie qui rend ces excès moins nuisibles.

Malgré toutes les causes de détérioration qui ont agi sur la constitution de ce malade, malgré la gravité des symptômes locaux et généraux, la guérison a été très-prompte ; ce que j'attribue à cette vigueur primitive des organes affectés. Ces organisations privilégiées présentent en effet de bien grandes ressources, pour peu qu'elles soient secondées.

Ici on a cru à l'existence d'une gastrite, d'une hépatite; à une disposition à la phthisie pulmonaire, etc. et l'on n'a jamais redouté une affection cérébrale. Cependant les symptômes éprouvés par ce malade, différaient peu de ceux qui ont fait croire dans d'autres cas à une maladie du cerveau ou de ses enveloppes; mais cet homme exerçait plus ses membres que sa tête; on n'a pu remarquer chez lui que de la paresse, de l'incurie et de la maladresse, parce que sa mémoire, son imagination, etc., n'étaient pas en évidence. Pour apprécier exactement l'influence des pertes séminales sur toutes les fonctions, il faut tenir compte, non-seulement de la prédominance originelle ou acquise des divers organes, mais encore des occupations habituelles et de la position sociale des malades.

Une des sœurs de M. H*** est affectée de *fleurs blanches* très-abondantes, et, chose remarquable, elle

éprouve des symptômes très-analogues à ceux qui existaient chez son frère. Le facies présente le même aspect. Ses fonctions digestives sont troublées de la même manière : la faiblesse, l'insomnie, etc., sont portées au même point.

Ce rapprochement m'a paru assez remarquable pour devoir être signalé en passant.

N° 20.

Masturbation : blennorrhagie ; traitemens anti-vénériens multipliés : pollutions diurnes ; affaiblissement progressif, surtout du cerveau ; maigreur effrayante : au bout de seize ans, cautérisation ; guérison. Excès vénériens, rechûte : deuxième cautérisation : même succès.

M. V***, né à Tortose, en Catalogne, d'une constitution sèche et d'un tempérament nerveux, adonné à la masturbation vers l'époque de la puberté, s'en abstint quand il vit sa santé s'altérer : il s'y livra de nouveau quand ses forces commencèrent à se rétablir, et n'y renonça que quand il vit ses jours en danger. Il se rétablit encore et s'occupa depuis, avec ardeur et succès, de l'étude du droit.

A 18 ans, il contracta une blennorrhagie, qui fut traitée à Saragosse pendant six mois, par des *injections* d'acétate de plomb, de sulfate de cuivre, etc., disparut à la suite d'un voyage à cheval, revint bientôt après, s'arrêta de nouveau ; et se reproduisit plus tard, avec la plus grande facilité.

Indépendamment des toniques, des injections, des astringens, qui furent conseillés au malade sans discernement, on lui fit prendre du sublimé, des pilules mercurielles, des frictions, de la salsepareille. Sa santé se dérangea de plus en plus : il devint sujet à des maux de tête, à des douleurs dans tous les membres, dans les lombes; accompagnées de faiblesse, d'insomnie, de fréquentes syncopes, etc.

M. V*** attribuait tous ces symptômes à l'existence du virus vénérien, et comme ils augmentèrent plusieurs fois à la suite du coït, il se persuada qu'il avait éprouvé de nouvelles infections. Enfin la préoccupation de sa santé devint une espèce de monomanie. Il quitta la carrière qu'il poursuivait depuis huit ans et vint à Montpellier étudier la médecine, dans le seul but de remonter à la cause première de tous ses maux et d'en trouver le remède. Mais revenant toujours à l'idée qu'ils dépendaient du virus vénérien, il se soumit successivement à tous les traitemens anti-syphilitiques qu'il trouva indiqués dans les auteurs, et les combina de diverses manières.

Cependant ses forces diminuèrent de plus en plus, ses digestions devinrent pénibles, laborieuses; il fut tourmenté par des gaz et par une constipation opiniâtre, qu'il combattit par de fréquens purgatifs. Son intelligence s'affaiblit au point que son attention ne pouvait être fixée par aucune lecture : bientôt même, il fut incapable de lire.

Il se rendait au cours de la faculté, mais il ne pouvait écouter la moitié d'une leçon sans éprouver de la

fatigue et de l'impatience; le sang lui montait à la tête et bientôt il sentait le besoin de changer de place, de marcher.

Occupé jadis avec passion des idées les plus abstraites, il ne pouvait plus suivre le plus simple raisonnement et perdait la mémoire des faits les plus récens et les plus importans. Il était tourmenté de vertiges, d'éblouissemens, de tintemens d'oreilles. La plus légère contention d'esprit lui causait des bouffées de chaleur à la tête : ces congestions légères, fugaces, étaient aussi, très-souvent, provoquées par le travail de la digestion, par des flatuosités, par les efforts de la défécation.

Le malade ayant l'esprit continuellement préoccupé de ces symptômes, finit par se persuader que *la substance cérébrale avait été absorbée*, et que son crâne ne contenait plus *que les cordons nerveux destinés aux fonctions des sens :* il croyait les sentir *baignés dans de la sérosité :* il n'était pas moins obstinément poursuivi par l'idée qu'il était menacé d'une *attaque d'apoplexie.*

D'un autre côté, son caractère devint sombre, acariâtre, insociable: il prit en aversion la musique qu'il aimait passionnément : il renonça à toutes ses relations, et sa misanthropie devint si sauvage, qu'il retournait sur ses pas quand il rencontrait un ami dans la rue, afin de ne pas être obligé de lui parler. Tourmenté par un besoin irrésistible de mouvement, il ne pouvait rester long-temps à la même place : aussi ce besoin de marcher et l'amour de la solitude, le faisaient-ils constamment errer dans tous les sentiers des environs

de Montpellier. Indifférent à tout, il se trouvait souvent dans la détresse, faute d'avoir pensé au lendemain.

Enfin, après sept ans de séjour à Montpellier, M. V*** vint me consulter. Dès les premiers mots qu'il me dit, je fus convaincu qu'il était tourmenté de pollutions diurnes, et toutes mes questions furent dirigées dans ce sens; mais il n'avait jamais remarqué de pertes séminales en urinant, ni en allant à la selle, et il persista dans l'opinion que tous ses maux étaient dus au virus vénérien.

Peu de temps après, à la suite d'une congestion cérébrale, il s'appliqua des sangsues à l'anus et ne put quitter son lit de trois mois.

Les remarques qu'il avait faites pendant ce temps, lui avaient prouvé que je ne m'étais pas trompé, mais il avait encore voulu se traiter lui-même: entre autres moyens, il avait imaginé de renfermer du camphre pilé entre le prépuce et le gland, afin d'agir plus directement sur les organes génitaux; mais quelques heures après, s'étant levé pour aller à la selle, il rendit du sperme plein le creux de sa main; il perdit connaissance et resta long-temps dans l'impossibilité de réclamer des secours.

Je n'ai jamais vu de spectacle plus repoussant que celui qui me frappa quand j'arrivai près de lui; le désordre et la malpropreté qui l'entouraient, annonçaient la plus profonde incurie: des urines bourbeuses et d'une odeur infecte remplissaient un vase crasseux, placé près de son chevet, sur une chaise couverte de

poussière et de vêtemens. Le malade d'une maigreur et d'une pâleur excessives, s'agitait sur son lit comme un moribond qui sort d'une grave syncope ; ses membres étaient glacés, ses pulsations faibles et irrégulières.

Dès qu'il fut en état de m'entendre, je lui proposai la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. Il se hâta de l'accepter et je la pratiquai le même jour.

La sonde d'argent d'un moyen calibre, que j'introduisis préalablement, pour vider la vessie, détermina des contractions spasmodiques du canal et parut causer de violentes douleurs, surtout vers la portion prostatique ; ce qui me confirma dans l'idée que cette partie de l'urètre était depuis long-temps le siége d'une inflammation chronique.

La cautérisation ne présenta rien de remarquable.

Deux jours après, le malade éprouva un sentiment de vigueur dans les organes génitaux, un bien-être général qui lui rendirent l'espérance. Bientôt il reprit de la gaité, de l'appétit et du sommeil ; sa voix acquit plus de force ; il sentit renaître sa passion pour la musique ; il rechercha ses amis : sa physionomie changea complètement d'expression ; sa joie devint expansive et même bruyante.

Au bout de quinze jours il éprouva des désirs vénériens qui donnèrent un nouveau cours à ses idées ; ses érections étaient fréquentes, énergiques, quelquefois même importunes. L'appétit était revenu et les digestions s'opéraient avec une énergie inaccoutumée.

Le rétablissement continuait à faire des progrès

lorsque M. V***, pour l'accélérer, s'introduisit dans le canal une pommade contenant de l'acétate de plomb et du copahu : dès ce moment les pollutions reparurent; l'inflammation s'étendit aux testicules; une suppuration se manifesta dans le gauche, malgré l'emploi des sangsues, des cataplasmes, etc. Une ponction donna issue à une once de pus, qui me parut sortir de la tunique vaginale : après cette évacuation tous les accidens se dissipèrent peu à peu et la convalescence reprit son cours.

Un mois plus tard, toutes les fonctions s'exécutaient avec une régularité dont M. V*** n'avait pas joui depuis 20 ans. Comme il avait beaucoup d'esprit naturel, il racontait de la manière la plus piquante les sensations qu'il avait éprouvées, les opinions qu'il s'était formées sur sa maladie, et surtout les motifs de ses actions les plus bizarres.

Cependant au bout de deux mois, je le vis reparaître aussi triste que la première fois. Il m'apprit que, tourmenté par des érections fréquentes, il avait pris une maîtresse, avec laquelle il avait plus consulté ses désirs et son amour-propre que ses forces. Ce nouveau régime, qui n'aurait eu rien d'extraordinaire pour un autre, suffit pour rappeler, au bout de quinze jours, l'ancienne irritation des organes génitaux et les accidens qui en avaient été la suite.

M. V*** s'était alors hâté de rompre cette liaison, mais sa santé ne s'était pas rétablie, parce que les pollutions diurnes avaient reparu.

Je pratiquai une seconde cautérisation, semblable

à la première : elle eut le même résultat : mais cette fois, M. V*** averti par cet échec, mit plus de modération dans sa conduite, et retourna dans son pays.

—

Cette observation doit être rapprochée de celles des deux premiers malades dont j'ai rapporté l'autopsie cadavérique (V. n^os 1 et 2); les symptômes ont été presque aussi graves; ils ont présenté les mêmes caractères; ils ont donné lieu aux mêmes illusions sur l'état du cerveau.

Le prompt rétablissement des fonctions intellectuelles de M. V***, prouve qu'il n'avait pas plus d'altération cérébrale que les deux autres malades : les effets de la cautérisation sont aussi péremptoires qu'une autopsie cadavérique. Toutefois, il est probable que les organes génitaux n'étaient pas aussi gravement altérés.

L'obstination avec laquelle M. V*** a combattu le virus vénérien est remarquable par ce caractère de ténacité qui appartient au peuple espagnol; mais nous avons déjà vu M. N*** (*Obs.* 10) tomber dans la même faute sans avoir jamais eu non plus de symptômes syphilitiques, primitifs ou consécutifs.

Ces préoccupations sont très-communes chez les malades, et les médecins finissent trop souvent par les partager. Ce sont surtout les sensations pénibles, vagues, contusives, profondes, qui en imposent pour des douleurs *ostéocopes*.

Cette observation est bien propre à montrer com-

bien il est difficile que les malades s'aperçoivent des pertes séminales qu'ils éprouvent en urinant ou en allant à la selle. M. V*** n'avait qu'une seule pensée, c'était la recherche de la cause première de tous ses maux : il a tout sacrifié à cet ardent désir, c'est uniquement dans ce but qu'il est venu à Montpellier, étudier la médecine; il était sur la voie puisqu'il pensait toujours à la blennorrhagie qui avait précédé l'altération de sa santé: cependant, après quinze ans d'observations journalières sur lui-même, après sept ans d'études médicales, il ne se doutait pas encore de l'existence de ces pollutions diurnes : ce n'est même pas sans peine qu'il s'est décidé à s'en occuper.

Qu'on juge par là du nombre des *hypochondriaques* qui doivent se trouver dans le même cas !

N° 21.

Deux urétrites, bubon; inflammation propagée dans la direction des testicules et des reins; pollutions diurnes : cautérisation, cessation des pollutions, rechute; deuxième cautérisation : même résultat.

Je dois à l'obligeance de M. Willeaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, la note suivante, sur un fait analogue aux précédens.

« M. D***, officier, âgé de 31 ans, robuste, d'un tempérament mixte, contracte en 1823 une uré-

trite qui dure deux ans, est ensuite supprimée par des *injections.*

En 1825, urine déposant un *sédiment blanchâtre.* Trois mois après, malaise du côté de la *vessie.* La maladie est traitée comme un catarrhe vésical.

« En 1826, fréquentation journalière et réitérée d'une maîtresse; au bout de quelque temps, *urétrite intense*, bien que cette femme parût saine. Bubon terminé par résolution. On administre un traitement par les frictions mercurielles qu'on est obligé d'interrompre à cause d'un gonflement des gencives et de la vive excitabilité du sujet : bientôt après, vive irritation de l'urètre, de la vessie et des reins, qui est partagée par l'estomac. Pollutions diurnes, qui reviennent d'abord tous les cinq ou six jours, puis à chaque selle et même en urinant. Enfin l'irritation se propage dans la direction des testicules; le *sperme* est *teint de sang*, puis grisâtre, *puriforme.*

« Le premier juin, cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. L'ardeur du canal et les pollutions cessent pendant un mois : elles reviennent au mois de juillet, avec le trouble qu'elles entraînent ordinairement à leur suite; découragement, mauvaises digestions, faiblesse, etc.

« Nouvelle cautérisation. Plus tard, bougies passées de temps en temps dans l'urètre, qui se rétrécit. Irritation vague, se déplaçant facilement du bassin à la poitrine; mais cédant aussi facilement aux bains, aux applications émollientes, aux demi-lavemens légèrement opiacés.

Le 10 septembre M. D***, sort de l'hôpital dans un état assez satisfaisant, sans pollutions. »

WILLEAUME.

La précision remarquable de cette histoire laconique, permet de suivre parfaitement la marche de la maladie dans la direction des reins et des testicules. La première urétrite fut déjà suivie d'un sédiment blanchâtre dans les urines, de malaise du côté de la *vessie*. La seconde étendit son influence de la vessie jusqu'aux *reins* : en même temps des pollutions diurnes se manifestèrent, et le sperme rendu fut *teint de sang*, puis *puriforme*. Ainsi, les reins et les testicules, la vessie et les vésicules séminales, se sont trouvés exactement dans les mêmes conditions.

Les effets de la cautérisation ont été deux fois remarquables par leur promptitude. Il est vrai que le malade eut une rechute au bout d'un mois ; mais il faudrait savoir à quelle cause elle doit être attribuée. L'observation précédente montre combien les malades sont disposés à céder aux premiers désirs vénériens et l'on conçoit que la moindre imprudence de ce genre doit avoir des résultats aussi funestes qu'une indigestion dans la convalescence d'une gastrite.

Nous verrons que des excès de table, une course à cheval, un refroidissement prolongé, suffisent quelquefois pour amener des rechutes plus ou moins graves. Mais aucun traitement peut-il être responsable de la

conduite des malades? Si le même moyen curatif produit les mêmes effets que la première fois, n'est-ce pas une raison de plus de croire à sa puissance?

N° 22.

Blennorrhagie, suivie d'excoriations au gland et de pollutions diurnes: cautérisation sans succès : bains sulfureux artificiels : guérison.

M. B**, lieutenant de voltigeurs, affecté de varicocèle, contracta en 1818 une blennorrhagie: des tisanes émollientes et des bains tièdes la réduisirent au bout d'un mois, à un léger suintement, qui cessa plus tard complètement, après l'apparition d'excoriations autour du méat urinaire. Cette espèce de dartre *balanième* céda au bout de vingt jours à des lotions froides; revint quatre mois après; disparut par le même moyen, et depuis, se montra périodiquement tous les trois ou quatre mois, sans être influencée par les traitemens antivénériens les plus énergiques. Chaque fois, son retour fut précédé de douleurs périnéales et testiculaires que l'excrétion des matières fécales exaspérait beaucoup.

Au bout de cinq ans, ces excoriations cessèrent de se montrer, et les douleurs, calmées autrefois par leur apparition, devinrent permanentes et s'accompagnèrent de pertes séminales pendant la défécation. Le malade éprouva du côté des reins des douleurs qui devinrent insupportables après quelques instans d'immobilité

sous les armes. Les urines déposaient un sédiment blanchâtre.

Les bains de mer augmentèrent momentanément les douleurs du périnée, et la difficulté de l'émission des urines. Les bains d'eau douce exaspérèrent les douleurs des reins. Les digestions se troublèrent.

Lorsque le malade vint réclamer mes soins, je pensai d'abord qu'il existait un rétrécissement. J'essayai plusieurs fois d'explorer le canal avec un porte empreinte; mais chaque fois, il s'arrêta à des profondeurs différentes et sortit avec une forme particulière. Après quelques jours de repos, j'introduisis dans la vessie une sonde ordinaire sans rencontrer d'obstacle permanent, mais non sans causer de vives douleurs, surtout à partir du bulbe de l'urètre. Il n'y avait donc chez ce malade qu'une excessive sensibilité de la membrane muqueuse de l'urètre. J'espérai la faire cesser par la cautérisation, comme cela m'était arrivé souvent; mais cette fois, ce moyen fut absolument sans effet.

Me rappelant alors les excoriations du gland dont la disparition avait été suivie de l'augmentation et de la permanence des accidens, je prescrivis des bains sulfureux artificiels, avec deux onces de sulfure de potasse. Les premiers produisirent immédiatement le meilleur effet; d'autres provoquèrent une vive irritation de l'estomac, et le retour de tous les accidens. Je sus bientôt qu'on avait ajouté aux derniers bains une certaine dose d'acide sulfurique; je la fis supprimer, et dès que le malade eut repris l'usage des

bains avec le sulfure de potasse seul, son état s'améliora de nouveau d'une manière rapide.

Au bout d'un mois, les douleurs avaient disparu, les urines étaient transparentes et l'émission des matières fécales n'était plus accompagnée de pertes séminales. Les digestions ne tardèrent pas à se rétablir, et le malade reprit bientôt ses forces et son embonpoint.

—

Avant sa blennorrhagie, M. B*** n'avait jamais eu d'affection dartreuse : depuis cette époque une excoriation périodique se manifesta autour du gland : on put croire qu'elle tenait à une affection syphilitique, mais elle résista aux traitemens anti-vénériens les plus énergiques. Son apparition faisait cesser des douleurs au périnée et aux testicules ; dès qu'elle ne se montra plus, ces symptômes persistèrent ; des pollutions diurnes s'y joignirent ; il était probable que la cautérisation modifierait la susceptibilité de la membrane muqueuse de l'urètre ; cependant elle n'a produit aucun effet appréciable.

Des bains sulfureux artificiels furent donnés avec avantage tant qu'on n'y fit entrer que du sulfure de potasse : on y ajouta de l'acide sulfurique, comme cela se pratique souvent dans l'intention d'en augmenter l'activité ; dès ce moment, tous les accidens reparurent ; on revint au sulfure de potasse seul, et la guérison reprit son cours sans interruption.

Il est remarquable aussi que les bains ordinaires ont

constamment augmenté les maux de reins, tandis que ceux de mer ont toujours aggravé les douleurs du périnée.

Les anomalies de cette nature abondent dans le traitement des pollutions: il faut souvent beaucoup de tâtonnemens pour les apprécier, mais les faits particuliers pourront mettre les praticiens sur la voie, en leur fournissant des analogies.

N.° 23.

Deux blennorrhagies : pollutions diurnes, etc. : une cautérisation ; bains hydro-sulfureux : guérison.

En 1813, le capitaine R*** contracta une blennorrhagie intense: des circonstances de position le forcèrent à la négliger complètement : elle se dissipa cependant à la longue.

En 1816, il eut un deuxième écoulement qui fut d'abord traité fort légèrement et qui céda plus tard à l'usage du copahu.

Depuis cette deuxième infection, le capitaine R*** rompit tout commerce avec les femmes suspectes; mais le moindre excès, l'excitation la plus légère, provoquèrent souvent le retour d'écoulemens abondans et prolongés.

Les organes spermatiques se ressentirent enfin de la récrudescence de ces urétrites; des pollutions diurnes en furent la suite, et l'économie entière ne tarda pas à en éprouver l'influence. Voici ce que m'écrivit le

malade à ce sujet : je transcris ses propres expressions.

» Depuis deux ou trois ans ma santé s'est extraor-
» dinairement altérée ; une *constipation opiniâtre* me
» tourmente sans cesse; les efforts qu'elle exige, dé-
» terminent des évacuations considérables de sperme
» par le canal: je suis sans appétit, ma bouche est
» mauvaise, je digère mal; je suis toujours plein de
» vents qui me *tordent les entrailles* et me causent un
» continuel malaise, une inquiétude insupportable.
» La nuit je ne dors pas, et le jour, je suis constam-
» ment dans un état de *somnolence*. Ma tête est *pesante*,
» je ne puis m'occuper de rien; je suis comme *imbécille*,
» incapable de la moindre réflexion. »

L'exploration du canal provoqua de vives douleurs et des contractions spasmodiques, surtout lorsque la sonde approcha de la région prostatique.

Je pratiquai une légère cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'au bulbe de l'urètre.

Quelques jours après, une amélioration évidente se fit remarquer dans toutes les fonctions: des bains sulfureux administrés plus tard consolidèrent la guérison.

N 24.

Constitution lymphatique : masturbation : dartres : blennorrhagie violente et prolongée : pollutions ; irritation vésicale ; hémorrhoïdes , etc. : cautérisation ; amélioration rapide ; bains hydro sulfureux : guérison.

Pendant son enfance, M. N*** fut soumis à une alimentation le plus souvent végétale, à un travail sédentaire, assidu, et à des veilles prolongées, sous l'influence d'un climat froid et humide : aussi le système lymphatique acquit-il chez lui un haut degré de développement.

Dès sa seizième année, il se livra avec excès à la masturbation ; un an après, sa constitution naturellement faible, était fortement altérée ; de fréquentes pollutions nocturnes, une grande faiblesse surtout des lombes, des digestions pénibles suivies de rapports acides, furent les premiers symptômes qui se manifestèrent. Plus tard une dartre farineuse se montra tous les hivers à la face et disparut au printemps.

A 19 ans, M. N***. eut une blennorrhagie dont la violence paraissait peu en rapport avec sa constitution molle ; elle fut accompagnée de vives douleurs aux lombes et au col de la vessie ; d'une fièvre intense qui dura quatre jours. Au bout de trois mois, l'écoulement s'arrêta : mais le trouble des digestions avait encore augmenté. Les repas étaient suivis de vertiges et d'assoupissement. Il survint une constipation opiniâtre et les urines furent souvent troubles et lactescentes.

Six années se passèrent sans changement notable. Au bout de ce temps, la dartre reparut autour du nez; elle fut combattue par les antiphlogistiques, qui augmentèrent la faiblesse, favorisèrent le météorisme et la disposition à la constipation.

Plus tard il survint des hémorrhoïdes accompagnées d'un suintement jaunâtre par l'anus, et des symptômes d'irritation du côté de la vessie. La station assise provoquait des contractions spasmodiques dans le périnée. Des douches ascendantes firent d'abord cesser la constipation; mais elles amenèrent une diarrhée qui fut suivie d'une constipation plus opiniâtre.

Alors se manifestèrent des chatouillemens continuels et insupportables dans le canal; de vives douleurs pendant l'émission des urines, de fréquentes contractions spasmodiques de la vessie et une sensibilité extraordinaire à l'hypogastre.

Un flux hémorrhoïdal abondant amena une amélioration momentanée; mais peu de temps après, l'amaigrissement fut porté au point que le malade se vit forcé de soutenir son ventre avec une ceinture. C'est dans cet état qu'il arriva à Montpellier. Voici comment il termine un long mémoire, dont j'ai extrait ce qui précède.

» Je suis faible et chancelant; très-impressionnable » au froid et peu sensible à la chaleur; ma peau est » sèche; ma mémoire est fugitive; mes extrémités sont » glacées, mes bourses pendantes, mes testicules mous » et sensibles; le sperme qu'ils sécrètent est clair et » aqueux; les pollutions sont plus rares, mais toujours

» accompagnées d'une fatigue pénible à la tête. Depuis » deux mois, mes urines sont plus épaisses, depuis » quelques jours surtout que le temps est froid et » humide; elles sont troubles, filandreuses, quelquefois » accompagnées d'un nuage superficiel ou suspendu au » milieu du liquide. Les spasmes de la vessie sont moins » fréquens; mais quelquefois en urinant, j'éprouve » de la cuisson, d'autres fois du chatouillement, au » commencement du canal de l'urètre. Quand l'urine » ou le sperme passent, cette sensation retentit à l'ou- » verture du gland. Je dois ajouter que j'ai toutes les » muqueuses très-susceptibles; que toujours les irrita- » tions dont elles ont été le siége, ont passé à l'état » chronique, etc. »

Je trouve au bas de ce long mémoire la note suivante ajoutée par moi : *cautérisation à la portion prostatique du canal : diminution notable de tous les symptômes : guérison terminée par l'usage des eaux de Bagnères de Luchon, pendant deux mois.*

Les eaux hydro-sulfureuses ont probablement autant contribué à la guérison que la cautérisation. Elles sont surtout indiquées toutes les fois qu'il existe une affection cutanée, une grande susceptibilité de membranes muqueuses : mais quand l'irritation des organes génitaux est trop intense, elles peuvent ne pas être supportées, alors la cautérisation, quand elle ne suffit pas pour guérir, a du moins l'avantage de faire disparaître cet excès de sensibilité.

N° 25.

Tempérament nerveux: masturbation : deux blennorrhagies: pollutions nocturnes, gastrite ; rétrécissement : cinq cautérisations ; cessation des pollutions : rechute ; résultats fâcheux des bains de mer ; effets avantageux de la cautérisation et des bains hydro-sulfureux.

M. Félix R***, d'une constitution sèche, d'un tempérament nerveux, livré de bonne heure à la masturbation, contracta ensuite deux blennorrhagies, qu'il négligea entièrement. Peu de temps après la dernière, il remarqua que le coït était suivi, dans la nuit même, d'une perte séminale spontanée, qu'il éprouvait des démangeaisons à l'anus, des picotemens à l'extrémité du gland, et une chaleur brûlante dans l'urètre, après l'émission de l'urine.

Un voyage et un changement complet d'habitudes firent disparaître les pollutions nocturnes, mais non les autres symptômes.

En 1829, M. R*** devint éperdument amoureux, éprouva des érections fréquentes et prolongées, à la suite desquelles les pollutions revinrent deux et trois fois chaque nuit. Ses fonctions digestives ne tardèrent pas à se déranger ; des contrariétés morales survenues quelque temps après provoquèrent l'explosion d'une gastrtie aiguë qui exigea une diète sévère.

La faiblesse et l'amaigrissement firent des progrès rapides. La constipation devint opiniâtre ; les démangeai-

sons de l'anus prirent un caractère douloureux; elles s'accompagnèrent d'élancemens, qui s'étendirent au périnée et à la vessie : une ardeur insupportable se manifesta le long du canal ; le besoin d'uriner devint plus fréquent et plus impérieux ; le jet de l'urine se bifurqua, se contourna en spirale.

En 1831, M. Velpeau ayant reconnu un rétrécissement du canal, le détruisit par cinq cautérisations. Pendant plusieurs mois, les pollutions ne reparurent qu'à des intervalles de douze à vingt jours, encore était-ce à la suite de quelque longue course à cheval ou à pied : mais ces imprudences répétées, finirent par les rendre de plus en plus fréquentes.

Pendant l'usage des bains de mer les pertes séminales devinrent moins fréquentes la nuit; mais elles se manifestèrent à la fin de l'émission des urines et pendans la défécation, avec une abondance toujours croissante. Les démangeaisons de l'anus redoublèrent, et les douleurs du canal et de la vessie s'étendirent aux testicules.

L'application d'un moxa au périnée les fit disparaître, mais n'arrêta pas les pertes séminales.

En juin 1823, M. R.... vint me consulter et me remit un long mémoire, dont j'ai extrait ce qui précède : voici comment il se termine.

« Les pertes séminales, en allant à la selle, sont pres-
» que quotidiennes et quelquefois très-abondantes.
» L'amaigrissement fait tous les jours des progrès, *ma*
» *tête est faible* et mon système nerveux très impres-
» sionnable. *La gastrite semble liée étroitement à ces*

» *pertes séminales; car lorsqu'elles sont plus abondantes,*
» *la gastrite s'exaspère d'une manière notable.*

» L'irritation semble avoir son siége à la *prostate.*
» Cependant la douleur est mobile; tantôt la vessie est
» affectée, et alors les urines sont rouges et troubles;
» tantôt c'est l'anus, et alors elles sont claires, retenues
» long-temps et rendues avec facilité. C'est surtout la
» fatigue produite par la marche qui provoque les
» pollutions nocturnes. »

Je trouvai le canal parfaitement libre; mais la sonde fut arrêtée plusieurs fois par des contractions spasmodiques, et causa de très-vives douleurs, surtout en approchant de la vessie; le malade s'agitait convulsivement et poussait des cris perçans, quoiqu'il fût bien décidé à tout supporter.

Je pratiquai une cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'au bulbe de l'urètre. Elle produisit ses effets ordinaires, c'est-à-dire, une augmentation momentanée de tous les symptômes et leur diminution progressive, à partir du troisième jour, avec le sentiment d'une augmentation de force dans les parties cautérisées et dans leurs annexes.

Les pertes séminales qui avaient lieu pendant l'émission des urines et des matières fécales disparurent peu à peu, et les pollutions nocturnes devinrent plus rares. Cependant les démangeaisons à l'anus persistaient; l'estomac était encore faible et irrité; le système nerveux avait conservé une grande susceptibilité, toutes ces circonstances me firent conseiller au malade les bains et les douches d'Aix en Savoie. J'ai su

qu'il en obtenait de très-bons effets, mais depuis je n'en ai plus eu de nouvelles.

—

La constitution nerveuse du malade, la masturbation, l'espèce de dartre fixée à la marge de l'anus, ont sans doute contribué au développement des pollutions, mais ce sont les blennorrhagies qui ont laissé dans le canal cette irritation opiniâtre dont les suites ont été si funestes.

Ici, nous voyons encore les organes spermatiques et urinaires, affectés au même degré et de la même manière; mais le rectum joue aussi un rôle important dans la production des symptômes.

Le malade lui-même avait très-bien observé que la prostate était le siége principal de la maladie; mais il était désorienté par les variations continuelles qu'il observait dans les symptômes, suivant que l'irritation se fixait plus particulièrement sur le rectum ou la vessie. L'urètre, les vésicules séminales et même les testicules en ont subi l'influence, suivant les diverses époques de la maladie.

Ces déplacemens subits de l'irritation sont très-communs lorsqu'il existe une affection dartreuse, et ces oscillations continuelles contribuent encore à rendre plus obscur le diagnostic des pollutions diurnes, par la confusion qu'elles jettent dans les récits des malades et dans l'esprit des praticiens. Cependant il est facile de s'en rendre compte quand on considère les con-

nexions qui existent entre la membrane muqueuse de l'urètre, de la vessie, des vésicules séminales et celle du rectum.

L'influence des pertes séminales a principalement été ressentie par les organes digestifs et M. R. a très-bien remarqué la liaison intime qui existait entr'elles et les symptômes de sa gastrite. C'est un phénomène très-commun, mais dont les malades ne rendent pas toujours compte d'une manière aussi précise.

Il est bon de noter aussi que les cautérisations pratiquées par M. Velpeau, n'ont pas seulement rétabli d'une manière permanente la liberté du canal, mais qu'elles ont fait cesser presqu'entièrement les pollutions nocturnes pendant plusieurs mois : probablement, elles auraient amené la guérison, si le malade ne s'était livré, peu de temps après, à des courses fatigantes à cheval et à pied.

Cependant ces cautérisations n'ont dû porter que sur la partie rétrécie du canal, et les pollutions étaient entretenues par l'irritation de la membrane muqueuse située derrière. On peut juger par là de l'influence que doit avoir le nitrate d'argent, quand il est appliqué directement sur l'orifice des canaux éjaculateurs.

On a vu quels effets désastreux avaient produit les bains de mer : ces résultats ne sont pas rares et ils s'expliquent facilement par l'état d'irritation dans lequel se trouvent les organes génito-urinaires; mais il est peu de malades qui s'observent avec autant de soin que M. R..., et rendent aussi nettement compte de leurs remarques.

Dans les cas de cette nature, les pollutions nocturnes devenant moins fréquentes, on en conclut que les bains de mer remplissent l'indication qu'on s'était proposée, ce qui fait persister dans leur usage, malgré l'augmentation croissante des symptômes généraux : quand on est forcé d'y renoncer, on suppose que les bains de mer auraient guéri le malade, si sa constitution lui avait permis de les supporter; on ne voit pas que les pollutions nocturnes diminuent parce que le sperme est expulsé avec les urines ou pendant la défécation; parce que ces pertes de tous les instans doivent nécessairement finir par rendre les autres impossibles.

Les bains de rivière produisent tous les jours la même illusion. Je la signale avec d'autant plus de soin à l'attention des praticiens, que ces moyens puissans produisent réellement les effets les plus avantageux quand il n'existe pas d'irritation.

Les bains hydro-sulfureux n'ont pas les mêmes inconvéniens et sont aussi toniques. Il y avait d'ailleurs ici une autre indication à remplir : mais j'aurai bientôt à revenir sur les affections dartreuses considérées comme causes de pollutions.

N° 26.

Constitution grêle : masturbation : syphilis : blennorrhagie: excès de toute espèce : pollutions : cautérisation ; amélioration notable ; bains hydro-sulfureux : guérison.

Le marquis de L...., né en Biscaye, faible et grêle;

était parvenu à consolider sa santé à force d'exercices; lorsque mis en pension, il mena une vie sédentaire et se livra à la masturbation. Il y renonça dès qu'il put avoir des rapports avec des femmes; mais il contracta bientôt des chancres et des bubons, qui guérirent sous l'influence des traitemens anti-syphilitiques ordinaires.

Des excès vénériens mulipliés le réduisirent, au bout de trois ans, à un état de maigreur et d'épuisement qui le forcèrent à la continence : il reprit ensuite rapidement des forces et de l'embonpoint.

Peu de temps apres, il épousa une jeune personne avec laquelle il abusa des droits du mariage.

Devenu veuf en 1823, il habita Bordeaux, où il se livra au coït et à la bonne chère, ensuite Paris, où il contracta une blennorrhagie : traitée sans ménagemens, elle reparut souvent à la suite de divers excès ou de courses à cheval.

Après de nombreuses rechutes et des traitemens multipliés, le malade s'aperçut en allant à la selle, qu'il rendait du sperme par le canal et que ses urines étaient parfois épaisses et blanchâtres.

Un médecin lui conseilla l'usage des femmes; il s'en trouva mal. Un autre lui prescrivit des pilules, la connence, etc., dont il ne se trouva pas mieux. Il fut ensuite traité par les bains froids, les frictions spiritueuses sur les organes génitaux, un régime lacté, etc., avec aussi peu de succès.

Il se trouva mieux à la suite d'un voyage en Angleterre et en Belgique. Mais une nouvelle urétrite, con-

tractée à Paris, le laissa dans un état plus fâcheux que jamais. Il perdait du sperme chaque fois qu'il allait à la selle et même en urinant : il était maigre et pâle, excessivement irritable, d'une tristesse profonde, et dégoûté de tout; ses jambes le soutenaient à peine, et cependant il ne pouvait rester en place.

C'est dans cet état qu'il vint réclamer mes soins. Je trouvai ses urines troubles, d'une odeur infecte, contenant un nuage épais et floconneux; l'urètre était d'une excessive sensibilité.

J'essayai d'abord de laisser dans le canal une sonde ordinaire, pendant une demi heure ou une heure, tous les trois ou quatre jours : mais n'en ayant obtenu aucune amélioration notable, je me décidai à cautériser la portion prostatique de l'urètre.

Bientôt l'appétit revint, les digestions s'opérèrent mieux, l'embonpoint et les forces augmentèrent peu à peu; il survint des pollutions nocturnes, mais les pertes séminales qui avaient lieu pendant la défécation diminuèrent, et les urines devinrent transparentes.

Cependant les premiers symptômes reparurent de temps en temps à la suite de quelque indigestion, d'une course à cheval, d'un refroidissement subit, d'une soirée trop prolongée, au bal et surtout au jeu ; ou bien, après d'autres imprudences que le malade commettait journellement.

L'époque des eaux étant arrivée, j'envoyai le marquis de L.... à Bagnères-de-Bigorre, il s'en trouva mal : je lui conseillai d'aller à St.-Sauveur, il en obtint les meilleurs effets.

L'année suivante, je lui conseillai les eaux de Barèges; il y resta deux mois, et sa santé s'y est complètement rétablie.

Depuis dix ans, sa guérison ne s'est pas démentie. Il s'est remarié et, lorsque je l'ai revu, il y a trois mois, il m'assura que ses pollutions avaient entièrement disparu et qu'il n'avait jamais été plus vigoureux. Il était du reste père de trois enfans.

Le marquis de L*** était né chétif, et sa constitution avait encore été détériorée par des excès de toute espèce, auxquels un tempérament robuste aurait eu de la peine à résister: des affections blennorrhagiques et syphilitiques avaient dû laisser dans les organes génitaux des traces de leur passage; des traitemens multipliés avaient achevé de ruiner la santé. Un caractère insouciant et léger faisait commettre à ce grand enfant une foule d'imprudences, et le retour des forces était inévitablement suivi de quelque rechute. La guérison offrait donc les plus grandes difficultés, cependant elle a été complète.

Je pense que les bains hydro-sulfureux y ont autant contribué que la cautérisation; mais ils n'auraient probablement pas produit le même effet de prime-abord.

N° 27.

Masturbation : blennorrhagie : injections ; cystite; pollutions diurnes : traitemens anti-vénériens, nuisibles : cautérisation, eaux thermales, gommo-résineux : guérison.

M. F...., né en Catalogne, de parens hémorrhoïdaires, doué d'une bonne constitution, parcourut les treize premières années de sa vie dans un état de santé parfaite; mais le développement des organes génitaux fit naître des désirs impérieux qui provoquèrent des excès de masturbation : ils durèrent pendant neuf ans, sans amener cependant d'altération notable dans la santé.

En 1830, M. F...., âgé de 22 ans, contracta une blennorrhagie qui fut traitée par des injections astringentes; bientôt après, survint une orchite, accompagnée de vives douleurs dans le canal : cependant les injections furent continuées pendant vingt jours, c'est-à-dire jusqu'au moment où le malade, ne pouvant plus les supporter, consulta un autre médecin.

Celui-ci fit prendre alternativement une forte dose de copahu et le lendemain un bain. Sous l'influence de ce nouveau traitement, érections plus douloureuses, tissu spongieux de l'urètre plus rigide, courbure de la verge plus grande, écoulement plus abondant.

Le malade renonça dès lors à toute médication, et peu à peu, ces accidens se dissipèrent; mais l'écoulement persista jusqu'en 1831, époque à laquelle il dispa-

rut, sans cause connue, pour faire place à des symptômes d'inflammation de la vessie, caractérisés par une vive douleur à l'hypogastre, un ténesme vésical continuel, des élancemens fréquens à la fosse naviculaire, une vive rougeur du méat urinaire et du prépuce, un besoin pressant et irrésistible de rendre les urines, un sentiment de brûlure pendant leur émission, un dépôt sabloneux et grisâtre après leur refroidissement.

Plus tard, *sinapismes aux cuisses ;* dépôt muqueux très-abondant dans les urines ; *sangsues à l'hypogastre ;* éruption de boutons, soulagement; *fomentations vinaigrées ;* guérison des boutons ; vive douleur dans les reins ; *sangsues aux lombes*, *bains tièdes*, *boissons adoucissantes*, *sous-carbonate de potasse*, *frictions ammoniacales*, *cataplasmes émolliens* ; point d'amélioration durable.

Ces insuccès firent croire à une cause syphilitique : on prescrivit, en conséquence, des *frictions mercurielles*, *la salsepareille* et *le rob de Laffecteur* ; mais ce traitement ne fit qu'aggraver les symptômes.

En 1832, le malade prit, en Espagne, des bains sulfureux naturels très énergiques, à trente degrés de température, au thermomètre de Réaumur; il but aussi des mêmes eaux à quarante degrés. Au bout de dix jours il éprouva de la diarrhée, un gonflement considérable des tumeurs hémorrhoïdales, des pertes de sang abondantes et répétées; accidens qui le forcèrent de suspendre l'usage des eaux au bout de dix jours. Depuis lors le malade fut sujet à des *vertiges*, à de fréquens *éblouissemens*, à des *tintemens d'oreille* continuels.

En septembre 1832, *douze frictions mercurielles, alternées avec des bains tièdes :* augmentation des symptômes cérébraux et génito-urinaires.

Au commencement de 1833, *dix-huit frictions mercurielles ; sublimé à l'intérieur; fumigations avec le cinabre, etc.* Malgré le régime le plus sévère et l'emploi des opiacés, ce troisième traitement anti-vénérien fut aussi nuisible que les précédens.

Le malade vint alors à Montpellier dans l'état suivant:

Face jaune, bouffie; yeux enfoncés, cernés; démarche chancelante comme celle d'un homme ivre ; vertiges, bourdonnemens dans les oreilles, battemens aux tempes; palpitations, essoufflement, surtout pendant la progression, qui est pénible et provoque souvent des mouvemens convulsifs des membres : digestion laborieuse, accompagnée de bouffées de chaleur et d'un développement considérable de gaz; selles *plus molles que dans l'état normal;* coliques fréquentes; ardeur à l'anus ; hémorrhoïdes sensibles et fluentes; douleurs qui traversent l'abdomen en passant par les reins et l'hypogastre; érections rares, incomplètes; émission de l'urine très-fréquente, par un jet bifurqué, avec douleur au col de la vessie ; urines déposant un sédiment grisâtre, sablonneux, au-dessus duquel surnagent des mucosités floconneuses; dégageant peu de temps après leur émission, une odeur de chairs pourries : léger rétrécissement à deux pouces du méat urinaire; sensibilité excessive de la membrane

muqueuse urétrale : pertes séminales fréquentes, pendant la défécation : diminution de l'intelligence et de la mémoire ; profonde hypochondrie ; dégoût de la vie.

Je cautérisai superficiellement le col de la vessie et la portion prostatique de l'urètre.

L'amélioration ne fut pas aussi prononcée que je l'avais espéré. J'aurais pratiqué une seconde cautérisation plus énergique, si la saison des eaux thermales n'était arrivée.

J'envoyai d'abord le malade à Bagnères de Bigorre, où il fut plus mal ; et bientôt après, à St.-Sauveur et à Barèges, dont il retira de meilleurs effets.

A son retour, je le mis à l'usage de l'eau de goudron, des pilules de térébenthine, et le soumis à la diète lactée. Les heureux effets de ce traitement me dispensèrent d'une nouvelle cautérisation.

Au printemps suivant, j'envoyai M. F*** aux bains hydro-sulfureux d'Arles (près de Perpignan), où il acheva de se rétablir complètement.

Quand je le revis dernièrement, sa figure était colorée et riante, il avait repris son embonpoint et sa vigueur ; il gardait ses urines très-long-temps et les rendait sans douleurs ; elles restaient transparentes après s'être refroidies, et n'exhalaient plus de mauvaise odeur. Les pertes séminales avaient disparu, les érections étaient fréquentes et énergiques.

Pour donner une idée du changement qui s'est opéré chez M. F***, je dois dire qu'il y croit à peine lui-

même et qu'il a besoin pour s'en convaincre, de relire les consultations dont il a été l'objet; consultations qu'il porte toujours sur lui et qu'il n'a pas même voulu confier à l'élève que j'avais chargé de rédiger son observation. Enfin, il n'a fait son dernier voyage à Montpellier, que pour jouir de la surprise que me causerait son aspect, et j'ai eu réellement beaucoup de peine à le reconnaître.

—

J'ai traité le frère de ce malade d'un rétrécissement; toute sa famille est sujette comme lui aux hémorroïdes: existait-il donc ici une disposition aux affections génito-urinaires comme aux hémorrhoïdes?

Quoi qu'il en soit, la masturbation avait certainement déjà fatigué les organes spermatiques, quand apparut la blennorrhagie, et il faut en tenir compte.

A la suite des injections, l'inflammation s'est bientôt étendue aux testicules; peu de temps après, l'écoulement s'est supprimé, et la vessie s'est enflammée ainsi que les reins. Voici donc encore un cas dans lequel la maladie s'est propagée également dans la direction des organes urinaires et spermatiques, et avec la même énergie.

L'émission fréquente des urines, les contractions spasmodiques de la vessie, permettent de comprendre les pollutions produites par les contractions convul-

sives des vésicules séminales, pendant l'émission des urines et la défécation. Ce n'était donc pas la compression des vésicules séminales qui déterminait l'évacuation du sperme. Le malade avait de la *diarrhée* ou ne rendait que des matières *très molles*.

Je ne prétends pas nier l'influence de cette compression dans beaucoup de cas; mais on s'est trompé quand on a cru qu'elle était la seule cause des pertes séminales qui ont lieu pendant la défécation. En y regardant de près, on eut bientôt remarqué que ces pertes sont souvent provoquées par la diarrhée, et ne s'observent pas toujours dans les plus violens efforts de la défécation: d'ailleurs les vésicules séminales ne sont pas comprimées par es urines, lorsque la vessie se contracte pour achever leur expulsion; cependant des pertes séminales ont fréquemment lieu dans ce moment.

Il faut donc nécessairement admettre que les vésicules partagent alors l'irritation du rectum et de la vessie, qu'elles entrent simultanément en contraction. Cette connexion se conçoit d'ailleurs facilement, quand on pense que les mêmes troncs artériels, les mêmes plexus nerveux, se distribuent aux réservoirs du sperme, de l'urine et des matières fécales.

La cautérisation n'a pas produit une amélioration immédiate bien prononcée; mais faut-il en conclure qu'elle ait été sans influence sur la guérison? je ne le pense pas, et voici pourquoi.

Dès le principe, le malade a essayé des bains hydrosulfureux : après le dixième bain, il a été forcé d'y

renoncer, tant les symptômes s'étaient exaspérés sous leur influence : cependant, après la cautérisation, ils n'ont produit que des effets avantageux, et l'année suivante ils ont achevé la guérison. Des résultats si opposés ne peuvent être attribués qu'à la diminution de sensibilité de la membrane muqueuse de l'urètre, et cette modification ne peut avoir été opérée que par la cautérisation.

Nous voyons encore ici des traitemens anti-vénériens administrés avec obstination, quoique le malade n'ait eu qu'une simple blennorrhagie : ils ont fait plus de mal que les injections et le copahu.

N° 28.

Constitution faible : excès précoces, blennorrhagie : syphilis : pollutions diurnes, symptômes cérébraux, etc. ; insuccès des moyens ordinaires ; cautérisation ; bains hydro-sulfureux ; guérison ; rechûtes ; symptômes vénériens consécutifs ; traitement anti-syphilitique : guérison définitive.

L'observation suivante m'a été envoyée par un praticien distingué, que j'ai eu le bonheur de tirer d'une position déplorable : elle est peut-être un peu longue, mais les détails précieux dont elle est remplie, m'ont empêché d'en rien retrancher.

« Je suis né très-faible, avec une hernie inguinale: j'ai été sujet, dans mon enfance, à une otorrhée purulente très-abondante et très-tenace, surtout à gauche. Je me suis cependant fortifié par un exercice habituel au milieu des champs, un régime substantiel et l'usage fréquent des bains de rivière : à 13 ans, j'étais aussi robuste que la plupart de mes camarades.

» A cette époque une jeune fille ardente, mais circonspecte, éveilla chez moi des érections prématurées, et en abusa pour assouvir ses désirs, jusqu'au moment où des émissions séminales lui inspirèrent des craintes. J'appris à mon tour à sa sœur cadette tout ce que je savais. Ces jouissances précoces développèrent des besoins factices qui me conduisirent à la masturbation, lorsqu'il me fut impossible de les satisfaire autrement.

» A 16 ans je contractai une blennorrhagie que je cachai avec soin, et qui se dissipa lentement sous l'influence de boissons rafraîchissantes, de bains tièdes et d'un régime sévère. L'écoulement reparut deux fois la même année, après un usage immodéré de bière nouvelle: depuis lors, il s'est renouvellé souvent, à la suite d'une marche forcée, d'un refroidissement, ou d'une course à cheval.

» A 18 ans j'obtins un rendez-vous d'une femme que j'aimais beaucoup, mais j'éprouvai une telle agitation qu'il me fut impossible d'en profiter. J'attribuai cette catastrophe à l'excès de ma passion; mais j'en conçus un profond chagrin et une grande défiance de moi-même.

» Je fus plus heureux l'année suivante avec une

autre femme ; mais je payai cher les excès auxquels je me livrai pendant cette nuit : le lendemain mon écoulement reparut avec force ; il me survint ensuite une inflammation des testicules : l'épididyme du côté droit resta engorgé pendant cinq ou six mois.

» Depuis lors ma santé s'altéra de plus en plus ; j'eus la jaunisse, des accès de fièvre, des douleurs vagues dans tout le corps et des maux d'estomac : je devins très impressionnable au froid, à la chaleur, à l'humidité, à tout changement atmosphérique un peu brusque. L'altération de ma santé me fit renoncer à la carrière militaire et me conduisit à l'étude de la médecine.

» Arrivé à Paris, je remarquai que le froid humide des rues et des amphithéâtres de dissection provoquait facilement le retour de mon écoulement : que la station assise, trop long-temps prolongée, échauffait le périnée, y provoquait de la pesanteur, des élancemens.

» Ces phénomènes augmentèrent au point que je crus avoir la pierre : j'éprouvais une douleur constante à la fosse naviculaire ; j'urinais très-souvent et avec douleur ; les dernières gouttes d'urine étaient filantes, glaireuses et produisaient, au col de la vessie, la sensation d'un fer rouge. J'étais déterminé à me faire opérer, mais le professeur Boyer avant de me sonder, me prescrivit des bains qui calmèrent l'irritation. Les vacances arrivèrent et l'exercice dissipa tous ces symptômes.

» L'année suivante, je travaillai nuit et jour pour

me préparer à un concours : mes digestions se dérangèrent ; j'eus une diarrhée accompagnée de violentes épreintes : en allant à la selle, je rendis souvent du sperme en abondance. Trop préoccupé pour donner à cette circonstance toute l'importance qu'elle méritait, je voulus continuer ; mais j'éprouvai des étourdissemens, des tintemens d'oreilles, des défaillances ; je ne compris plus rien : je fus obligé de renoncer à toute occupation : il me semblait à chaque instant que j'allais avoir une *attaque d'apoplexie.*

» La troisième année, je fus sujet à des palpitations qui me firent croire à un anévrisme du cœur : plus tard, j'éprouvai des douleurs dans la poitrine, une toux opiniâtre, et je me persuadai que j'étais phthisique. Enfin, après ma réception, je partis pour mon pays, maigre, jaune et fort triste. Le mouvement de la voiture rappela encore mon écoulement.

» Peu de temps après mon arrivée, je contractai une maladie vénérienne, que je traitai par les pilules mercurielles. Ce traitement acheva de ruiner ma santé, et je le cessai dès que les symptômes extérieurs eurent disparu. J'éprouvai alors une *gastrite chronique*, accompagnée d'une constipation opiniâtre et d'une profonde hypocondrie.

» Les flatuosités dont j'étais tourmenté me firent rechercher la solitude ; quand je les retenais, j'éprouvais bientôt un mouvement général dans l'abdomen ; je les sentais s'accumuler dans l'estomac et le distendre outre mesure : il me semblait qu'une main de fer produisait une espèce d'étranglement intérieur, qui leur

fermait tout passage : l'abaissement du diaphragme était empêché par la violence des douleurs et par la distension du ventre ; je me sentais prêt à étouffer ; la face devenait cramoisie ; une sueur copieuse couvrait tout mon corps ; enfin cet espèce d'étranglement cessait et j'étais délivré : mais je conservais pendant plusieurs jours de la fatigue et une teinte ictérique.

» Pendant deux ans je combattis cette *gastrite chronique* par les sangsues, les bains, les lavemens, le régime végétal le plus sévère : je vécus même, pendant dix-huit mois de lait ; le tout sans succès. J'éprouvais un besoin continuel de manger, et dès que j'avais pris quelque aliment un peu substantiel, j'étais accablé par le travail de la digestion.

» Enfin je remarquai que je rendais du sperme dans les violens efforts provoqués par la constipation, et bientôt je m'assurai que j'en perdais même en urinant.

» Alors seulement je compris la cause de tous mes maux : je me hâtai de faire venir la traduction de Wickmann par le docteur Sainte-Marie, je la dévorai avec anxiété, je l'appris par cœur, et je me crus sauvé ; mais je devais éprouver encore bien des désappointemens.

» Les bains de rivière, les bains de siége froids, produisirent une impression fâcheuse sur la vessie et les vésicules séminales : quand j'entrais dans l'eau, je sentais ces réservoirs se contracter spasmodiquement, et l'urine, que j'étais obligé de rendre, contenait un nuage abondant et floconneux, dû à la présence d'une grande quantité de sperme.

» Les lotions froides ne produisirent qu'un effet momentané.

» Les lavemens froids excitèrent dans le rectum un tenesme insupportable, accompagné de gêne et de pesanteur : ils favorisèrent l'expulsion des matières fécales en provoquant les contractions du rectum; mais ces contractions spasmodiques étaient bientôt suivies de celles des vésicules séminales et d'une perte abondante de semence. Je ne puis assez dire combien les lavemens froids m'ont fait de mal.

» La glace que je pris à l'intérieur en grande quantité me donna du ton pendant quelque temps; elle fit cesser la constipation et provoqua des érections énergiques; mais elle amena bientôt une inflammation de la vessie et de la prostate, qui se manifesta par une pesanteur douloureuse du côté du rectum par des élancemens derrière les pubis, un besoin fréquent et irrésistible d'uriner, un dépôt glaireux et puriforme très-abondant, qui adhérait fortement au fond du vase.

» Les applications de glace sur les lombes et au périnée eurent les mêmes résultats.

» Le quinquina, l'eau de Spa et les toniques produisirent de bons effets pendant un jour ou deux, mais ils augmentèrent bientôt l'irritation de la vessie et du canal; ils rappelèrent la constipation.

» Attribuant à la pression des matières fécales les pertes séminales qui avaient lieu pendant la défécation, je résolus d'employer le procédé mis en usage par le professeur Boyer contre les fissures de l'anus : en con-

séquence je fendis *moi-même*, devant une glace, les sphincters, avec un lithotome que j'avais fait faire exprès. L'expulsion des matières fécales devint plus facile; mais les pertes séminales n'en furent pas diminuées.

» J'appliquai des cautères aux lombes et au périnée, pour combattre les douleurs fixées vers le col de la vessie : j'essayai l'urtication et même l'acupuncture, pour faire cesser les contractions spasmodiques des vésicules séminales, que je sentais très-distinctement, surtout quand j'étais assis : elles faisaient mon désespoir, parce qu'elles annonçaient une pollution inévitable. Ces divers moyens réussirent pendant quelque temps, mais leur effet ne fut jamais durable.

» Je prenais souvent des lavemens, avec la décoction de têtes de pavots pour calmer l'irritation des organes génitaux et me procurer un peu de repos.

Rien ne peut rendre l'anxiété et le désespoir que me causaient ces longues nuits sans sommeil. Les rêves les plus affreux, les idées les plus noires, me conduisaient sans cesse à la pensée du suicide. C'était toujours avec terreur que je voyais arriver le moment de me coucher, et j'attendais l'arrivée du jour comme un bienfait. C'est surtout contre ce supplice que j'employais les lavemens narcotiques; mais ils augmentaient la paresse du rectum et le relâchement des organes génitaux. D'ailleurs ils provoquaient de violens maux de tête et troublaient les fonctions digestives; ils augmentaient la somnolence habituelle qui me tourmentait

pendant le jour, etqui me rendait incapable de toute occupation sérieuse.

» C'est dans cet état de nullité complète, sous tous les rapports, que j'arrivai à Montpellier en 1824; profondément dégoûté de la vie.

» La cautérisation que vous m'avez pratiquée sur la portion prostatique de l'urètre, a été rapide et ne m'a pas causé autant de douleur que je m'y attendais: seulement, pendant 24 heures, l'émission des urines fut pénible et accompagnée de quelques gouttes de sang. Au reste cette douleur *franche*, quoique bien plus vive que celle que j'éprouvais avant, me paraissait beaucoup moins désagréable, elle était accompagnée d'un sentiment de force qui me donnait du courage.

» Dès ce moment il s'opéra dans tout mon corps une révolution complète. De cette époque commença pour moi une nouvelle existence, il me sembla qu'un nuage épais cessait d'envelopper mon cerveau.

Au bout de huit jours mes urines étaient limpides, leur émission avait lieu avec force; les selles étaient rendues avec facilité et ne s'accompagnaient plus de pertes séminales. J'éprouvais dans le canal, la vessie et le rectum, une vigueur qui me remplissait de confiance. Le sommeil revint. Je pus bientôt manger de tout, et mon appétit fut vorace. Les érections eurent une énergie que je n'avais jamais remarquée.

» Peu de temps après je pris les eaux de Bagnères de Bigorre; elles ne me produisirent pas l'effet que vous en attendiez; elles me donnèrent une grande sécheresse à la peau, du dévoiement et des épreintes, elles

rappelèrent l'irritation de la vessie, et avec elle, les pollutions: mais les eaux de Cauterets dissipèrent tous ces accidens, et j'ai conservé, le reste de l'année, l'amélioration produite par la cautérisation. L'eau de Spa, la glace et les applications froides me firent aussi beaucoup de bien, depuis cette époque.

» Au printemps de 1825 j'éprouvai un retour de l'irritation vésicale et prostatique, je l'attribuai à l'influence de la saison. La seconde cautérisation que vous me pratiquâtes alors, fut aussi efficace que la première, et les eaux de Barèges me firent encore plus de bien que celles de Cauterets.

» En 1826, j'éprouvai, toujours au printemps, un léger retour des anciens symptômes. Cette fois je me cautérisai moi-même, et je fus aux bains d'Aix en Savoie où ma santé se rétablit encore.

» Enfin en 1827, j'éprouvai un nouveau dérangement aux approches du printemps. Il me survint au sein gauche un gonflement dur et douloureux, qui augmentait d'une manière lente et insensible. Je ne savais à quoi rapporter cette tuméfaction, qui m'inspirait de vives inquiétudes, lorsqu'il me vint, à la base du gland, une végétation en forme de chou-fleur, qui me rappela le chancre que j'avais eu à la même place. Les pilules de Sédillot, que vous me conseillâtes firent disparaître la tumeur du sein et la végétation du gland. Mais je n'en pris pas moins le muriate d'or et le sirop de salsepareille, que vous m'aviez recommandés pour plus de sûreté.

» Depuis lors ma santé n'a plus éprouvé la moindre

atteinte, et je dois dire même qu'elle est aujourd'hui plus robuste qu'à aucune autre époque de ma vie. Je ferais certainement, *sous tous les rapports*, ce que je n'aurais pu faire à 20 ans. Les érections sont plus énergiques, l'éjaculation n'est plus précipitée : elle est accompagnée de sensations dont la vivacité m'était inconnue. Mes fonctions intellectuelles ont acquis une vigueur nouvelle : si elles eussent été en aussi bon état lorsque je me trouvais sur les bancs, ma carrière n'eût probablement pas été aussi bornée.

» Toutefois je m'estime fort heureux d'être délivré de l'épouvantable maladie qui pendant 21 ans a empoisonné mon existence. J'en suis d'autant plus surpris que je dois y avoir apporté une disposition héréditaire.

» Après avoir étudié sur moi-même les symptômes généraux qui accompagnent les pollutions diurnes, je ne tardai pas à les remarquer sur mon père, et j'appris que depuis 30 ans il éprouvait des pertes séminales abondantes en allant à la selle ; pertes dont il n'avait jamais soupçonné le caractère ni la gravité, et auxquelles j'attribuai son état valétudinaire pendant ces 30 années.

» En effet, j'ai eu le bonheur de le guérir en le menant avec moi à Aix, et quoiqu'il eût 65 ans, il en éprouva une amélioration physique et morale qui dure encore. Je dois ajouter que je ressemble à mon père d'une manière frappante. J'aurais cru mon histoire incomplète si je n'avais pas fait mention de ce qui le regarde. »

Voici encore une observation qui prouve l'importance des faits particuliers dans l'étude des maladies obscures et variées qui nous occupent.

Nous n'avons pas encore rencontré autant de causes qui aient concouru à produire ou à entretenir les pollutions diurnes.

Indépendamment de la prédisposition héréditaire, qu'il est difficile de ne pas admettre chez ce malade, il existait une faiblesse originelle de la constitution qui ne pouvait pas disparaître complètement. Des jouissances prématurées et des excès de masturbation durent avoir une influence funeste sur un individu mal disposé à les supporter. Une blennorrhagie dissimulée et mal soignée laissa encore dans les organes génito-urinaires une impression plus grave : la moindre cause rappelait l'écoulement : l'inflammation finit par s'étendre aux testicules par la voie des conduits excréteurs, et plus tard à la vessie et aux reins.

Depuis lors l'existence du malade fut des plus misérables. Il éprouva successivement les symptômes de presque toutes les maladies sans se douter de leur véritable cause. Enfin il contracta une maladie vénérienne qui acheva de détruire sa constitution.

Cependant il a fini par triompher de l'influence de toutes ces causes. Ce résultat, remarquable et complet, est bien propre à encourager les malades et les praticiens dans les cas difficiles.

Cautérisé trois fois, le malade se crut guéri chaque fois, et l'année suivante il éprouva de nouveaux accidens, moins graves que les premiers, mais pourtant

de même nature, qui ne disparurent définitivement qu'après un traitement *anti-vénérien*. Il était donc, dans ce cas, indispensable.

J'ai fait remarquer plusieurs fois combien les malades et les médecins avaient de tendance à croire à l'existence d'un virus vénérien latent, dans les cas de pollutions précédées de blennorrhagie, et combien cette préoccupation était funeste par l'influence qu'elle exerçait sur le traitement. Il était nécessaire de signaler cette dangereuse disposition, mais il ne serait pas moins funeste dans certains cas de donner dans un excès contraire.

Ce malade avait eu un chancre à la verge : il n'avait fait qu'un traitement fort incomplet, parce que sa constitution ne supportait pas les mercuriaux : plus tard il lui survint une tumeur au sein gauche dont rien ne pouvait faire soupçonner la nature, puis une végétation à l'endroit où s'était montré le chancre : il n'était pas possible dès lors de méconnaître des symptômes vénériens consécutifs. Les effets du traitement ont bien prouvé que les rechutes avaient été dues à l'existence du virus syphilitique, quoiqu'il n'ait encore manifesté sa présence par aucun symptôme caractéristique.

Que faut-il conclure de tout ceci? que le praticien doit se garder des idées exclusives, des préventions de toute espèce, que dans les cas douteux il doit se guider sur les antécédens, et surtout, sur les symptômes coexistans; qu'il peut, quand rien n'a réussi, tenter avec prudence un traitement explorateur; mais qu'il doit y renoncer dès qu'il en voit les mauvais effets. On a certainement abusé des anti-vénériens d'une manière dé-

plorable, mais ce n'est pas une raison pour les proscrire.

Il est bon de remarquer que le malade a parfaitement supporté ce second traitement, quoiqu'il n'ait pu achever le premier. C'est qu'alors sa constitution était déjà bien changée, il avait réparé ses forces; ses organes avaient perdu leur susceptibilité. Il lui est arrivé la même chose pour la glace et les toniques, pour les bains froids, etc. Ces moyens ne firent d'abord qu'exaspérer l'inflammation chronique des organes génito-urinaires. Mais quand celle-ci eut cédé à l'influence de la cautérisation et des bains sulfureux, ils agirent avec l'avantage qu'on leur a reconnu dans les cas où il n'existe que de la faiblesse.

C'est pour n'avoir pas fait cette distinction importante, que Wickman, Ste-Marie, etc., ont émis beaucoup de propositions générales dont l'application est souvent funeste.

—

Je pourrais rapporter beaucoup d'autres observations de même nature; mais il en est dans lesquelles la blennorrhagie ne joue qu'un rôle secondaire, et qui seront mieux placées ailleurs; les autres sont trop incomplètes pour présenter quelque intérêt, après celles qu'on vient de lire.

Ces lacunes tiennent à différentes causes; tantôt les malades sont partis avant la fin de leur traitement, tantôt ils ont éprouvé des rechutes dont je n'ai pas exactement connu les causes et les effets : enfin dans quelques cas la guérison a certainement été prompte et

solide, mais j'ai négligé de compléter l'histoire de la maladie par les détails du traitement et de ses résultats.

Je comptais sur ces documens parce que je savais qu'ils étaient dans mes cartons; mais quand j'ai voulu en faire usage, des années s'étaient écoulées, une multitude de faits nouveaux s'étaient présentés; j'ai vu que je ne pouvais plus m'en fier à ma mémoire, et je n'ai pas voulu me livrer à mon imagination.

Parmi les observations que je regrette le plus de n'avoir pas terminées quand il en était temps, se trouvent surtout celles de deux étudians qui, à la suite d'une blennorrhagie intense, eurent un gonflement des testicules, accompagné de pollutions nocturnes *sanguinolentes*. Ces deux faits sont restés gravés profondément dans mon souvenir, à cause de l'impression de terreur que produisit sur ces malades, la présence du sang au milieu du sperme, et surtout, à cause des conséquences que j'en tirai, sur le mode de transmission de l'inflammation de l'urètre aux testicules.

Je suis certain qu'une seule cautérisation a suffi pour amener la guérison, mais les notes relatives à ces deux malades ne contenant rien à cet égard, je n'ai pas voulu y suppléer.

Causes. J'ai dit que la cause des pollutions était la circonstance la plus importante à considérer, et cette vérité deviendra plus évidente à mesure que nous avancerons : mais il arrive souvent que plusieurs causes ont agi simultanément ou successivement et qu'on

ne peut pas établir clairement quelle est celle qui a exercé la plus grande influence sur la production des pertes séminales.

La blennorrhagie est la plus énergique, la plus directe de toutes ces causes; c'est aussi celle dont l'action est plus facile à apprécier : voilà pourquoi j'ai rapporté d'abord les observations dans lesquelles la blennorrhagie joue le principal rôle. Cependant quand on les examine séparément, avec quelque attention, on remarque bientôt que l'écoulement a été précédé, accompagné, ou suivi, de circonstances graves, capables à elles seules, de provoquer des pertes séminales; il importe donc d'en tenir compte : voici les plus remarquables.

Un de ces malades, d'une constitution chétive, avait probablement une disposition héréditaire aux pollutions diurnes, puisque son père en était affecté (n° 28); un autre était d'un tempérament lymphatique très-prononcé (n° 10); plusieurs étaient nés faibles, délicats, nerveux, leur santé avait été détériorée dès l'enfance par un mauvais régime, une vie trop sédentaire, etc. (nos 20, 24, 25, 26); d'autres avaient des dartres (nos 13, 22, 24), des hémorrhoïdes (nos 24, 27), des varicocèles (n° 22).

La plupart s'étaient livrés avec excès au coït (nos 11, 19, 26), à la masturbation (nos 12, 22, 24, 25, 26, 27) ou bien aux boissons alcooliques (n° 13).

La blennorrhagie a quelquefois été négligée par des malades trop timides pour oser se confier à personne (nos 1, 28), ou trop insoucians (nos 13, 14, 16, 25), trop occupés pour y porter l'attention convena-

ble (n° 23): d'autres fois le traitement a été entravé par des imprudences ou des excès (n°° 23, 26); le plus souvent, il a produit de fâcheux effets par sa nature même (n°s 10, 11, 14, 15, 20, 27).

Plusieurs de ces malades ont eu deux blennorrhagies (n°s 10, 18, 21, 23, 25), quatre (n° 16), et même jusqu'à sept (n° 19), avant d'éprouver des pollutions.

Je dois cependant faire observer ici que la reproduction fréquente de ces écoulemens n'est pas toujours due à de nouvelles infections (n° 16), ainsi que les malades et beaucoup de praticiens sont disposés à le croire : ce qui le prouve, c'est la facilité avec laquelle ces écoulemens se reproduisent sans qu'il y ait eu coït (1, 18, 26, 28). Cette disposition se conçoit du reste facilement quand on pense au développement que doit conserver le système capillaire des follicules muqueux à la suite d'inflammations prolongées, ou répétées.

Ces malades finissent presque toujours par éprouver des pollutions. Il est difficile, en effet, que cette disposition de la membrane muqueuse prostatique ne s'étende pas, tôt ou tard, à celle des vaisseaux spermatiques. Il ne faut pas, sans doute, prendre pour de la semence, le mucus qui humecte habituellement le méat urinaire de ces malades : mais il faut se garder aussi de repousser trop légèrement leurs appréhensions à cet égard, puisque ces catarrhes chroniques de l'urètre s'accompagnent si souvent de pertes séminales : c'est un indice qu'il ne faut pas négliger.

Ces pollutions ont été entretenues d'une manière évidente par le virus vénérien ; elles n'ont même cessé complètement qu'après l'administration d'un traitement antisyphilitique (n° 28).

Dans d'autres cas, elles n'ont paru éprouver aucune influence de l'affection vénérienne, ni des moyens employés pour la combattre (nos 19, 26).

Ces moyens ont été mis en usage aussi, chez un plus grand nombre de malades qui n'avaient jamais eu que des écoulemens (nos 10, 12, 20, 22, 27).

Enfin, dans un plus grand nombre de cas encore, des traitemens anti-vénériens inutiles, ou trop énergiques, ou trop répétés, ont produit une augmentation déplorable de l'irritation des organes génitaux, et déterminé l'apparition ou l'exaspération des pertes séminales (nos 10, 14, 17, 21, 22, 27).

Les cas de cette nature présentent souvent de très-grandes difficultés pour le diagnostic, et leur solution est toujours de la plus grande importance pour le traitement ; mais je ne puis m'en occuper ici. En attendant, ceux qui voudront y réfléchir pourront consulter les observations que je viens de citer et surtout les réflexions qui terminent le n° 28.

Les antivénériens n'ont pas été les seuls agens thérapeutiques qui aient produit de fâcheux effets : ceux qu'une aveugle routine a fait employer sans discernement contre les blennorrhagies, n'ont pas été moins funestes : parmi eux, il faut surtout compter les injections astringentes (nos 18, 20, 27), le copahu (nos 14, 15, 17, 18, 23, 27), le poivre cubèbe (n° 11),

les toniques, les amers (nos 10, 15, 20), employés prématurément, ou à des doses exagérées.

Tous ces moyens agissent d'une manière plus ou moins excitante sur les organes génito-urinaires : il est donc facile de concevoir que leur usage intempestif ou immodéré doit favoriser l'extension de l'inflammation aux membranes muqueuses qui se continuent avec celle de l'urètre.

Je suis loin de vouloir en proscrire l'usage : je reconnais même volontiers les avantages qu'on en obtient dans le traitement des blennorrhagies, quand on a combattu convenablement les symptômes inflammatoires; car il arrive un moment, pour la membrane muqueuse de l'urètre comme pour toutes les autres, où les toniques, les astringens, sont parfaitement indiqués : mais à la manière dont on les prodigue tous les jours, on fait certainement plus de mal que de bien.

Enfin les pertes séminales ont souvent été exaspérées par les moyens mêmes employés pour les combattre, et ici je ne veux pas seulement parler des antivénériens, etc., mais des moyens préconisés par ceux mêmes qui ont écrit sur les pollutions: les bains froids, la glace, les toniques, les amers, les bains sulfureux, sont de ce nombre (nos 10, 12, 15, 21, 25, 27, 28).

Je sais bien que ces agens n'ont été nuisibles, comme les *anti-blennorrhagiques*, que par l'usage qu'on en a fait : mais puisqu'il s'agit ici d'apprécier les causes qui ont aggravé les pertes séminales, il faut bien ten compte de ces fâcheux effets.

En résumé, c'est bien la blennorrhagie qui a exercé la plus grande influence sur la production des pertes séminales, dans toutes les observations que j'ai rapportées jusqu'à présent; cependant elle a très-rarement suffi pour amener *seule* cette funeste terminaison.

Les causes accessoires qui y ont contribué sont susceptibles de provoquer, *chacune isolément*, des pertes séminales plus ou moins graves: elles ont dû par conséquent exercer une trop grande influence pour être négligées : mais elles ont été nombreuses, variables; elles se sont succédé ou se sont combinées de tant de manières, qu'il n'y a pas deux cas qui se ressemblent exactement.

Plus nous avancerons, plus nous verrons combien il s'en faut que les pollutions puissent être décrites comme des affections simples, identiques; combien il importe de les envisager sous toutes leurs faces, de tenir compte de toutes les circonstances qui ont concouru à leur développement. C'est dans la pratique qu'on sent bien la nécessité de les peser toutes, avant d'établir le diagnostic, le pronostic, et surtout le traitement.

Mais revenons à la blennorrhagie dont il est question pour le moment, et voyons de quelle manière elle a dû agir pour déterminer les pollutions.

Mode d'action. Chez tous ces malades, l'urètre avait conservé une excessive sensibilité, surtout dans la région prostatique; ils y ressentaient habituellement de la douleur, de la pesanteur, de la chaleur, ou des élan-

cemens, des chatouillemens pénibles; ces sensations étaient exaspérées par le passage des urines.

Le cathétérisme exercé avec les plus grands ménagemens, a toujours déterminé chez eux de vives douleurs, des contractions spasmodiques, assez violentes quelquefois pour simuler des rétrécissemens. La sonde était surtout arrêtée vers le col de la vessie, et souvent elle n'y pénétrait qu'au bout d'un temps très long : il semblait aux malades qu'elle passait sur des parties dénudées ; ils s'agitaient convulsivement, et toute la puissance de leur volonté ne suffisait pas toujours pour les empêcher de faire des imprudences: leur figure était décomposée ; tout leur corps se couvrait d'une sueur abondante: aussitôt que la sonde était retirée, il s'écoulait ordinairement une quantité notable de sang rouge, rutilant.

Ces divers phénomènes, plus ou moins prononcés chez tous ces malades, indiquent assez que la membrane muqueuse de l'urètre avait conservé une sensibilité excessive, surtout dans la région prostatique : plusieurs même sont de nature à faire supposer qu'elle était fongueuse, très-vasculaire, excoriée.

Quelques-uns de ces malades ont éprouvé des symptômes qui indiquent plus positivement une affection de la prostate, tels que : gonflement notable de cet organe, sentiment de pesanteur dans le rectum et au périnée, élancemens au col de la vessie, derrière les pubis, etc. (n^{os} 11, 14, 15, 22, 25, 28). Chez l'un d'eux, l'inflammation de la prostate s'est même terminée par suppuration (n° 18).

Chez beaucoup d'autres, les testicules ont été tuméfiés, enflammés, douloureux (nos 10, 11, 22, 24, 25, 27, 28).

Les cordons des vaisseaux spermatiques ont aussi partagé l'état des testicules (nos 10, 11, 22, 24, 25, 28). Enfin, dans trois cas, les pertes séminales ont été sanguinolentes, puriformes (n° 21, et page 182).

Ainsi, chez tous ces malades, la blennorrhagie avait laissé dans la membrane muqueuse urétrale, une vive irritation, une sensibilité morbide, plus prononcée au niveau de la prostate, siège principal de l'ancienne maladie. Dans beaucoup de cas, l'inflammation avait étendu son influence jusqu'aux testicules, par la voie des conduits excréteurs, ce qui doit faire présumer que les organes spermatiques conservaient la même susceptibilité que l'urètre.

Les mêmes phénomènes se sont montrés du côté des voies urinaires : leur ressemblance est remarquable sous plus d'un rapport.

Plusieurs de ces malades ont eu des inflammations aiguës de la vessie (nos 13, 14, 21, 27). D'autres ont éprouvé des symptômes de cystite chronique (nos 11, 15, 19, 24, 28). Chez quelques-uns, l'inflammation paraît même s'être étendue jusqu'aux reins, si l'on en juge par les douleurs, les spasmes, les tiraillemens éprouvés dans cette région; par les changemens observés dans les urines, etc. (nos 10, 11, 21, 22).

Ces symptômes sont les seuls qui permettent d'apprécier l'état de ces organes *soustraits à nos sens*; mais l'analogie vient confirmer les conséquences qu'on

doit en tirer. Après avoir constaté l'orchite, de la manière la moins équivoque, dans les mêmes circonstances, on peut bien croire à la néphrite, en voyant des symptômes qu'il serait difficile d'expliquer autrement.

Au reste, les ouvertures de corps ont prouvé que ces analogies n'étaient pas trompeuses; puisqu'on a trouvé dans les reins, des altérations graves, variées, qui ne pouvaient avoir été produites que par l'inflammation.

Tous ces malades, sans exception, rendaient, dans les 24 heures, une plus grande quantité d'urine que dans l'état de santé : ainsi, lorsque les reins n'ont pas été enflammés, ils ont éprouvé une irritation plus ou moins vive, ou du moins une excitation suffisante pour augmenter notablement leurs fonctions.

Les testicules se sont trouvés dans les mêmes conditions; car, lors même qu'ils n'ont été le siège d'aucune inflammation, d'aucune douleur, leur activité était augmentée : le sperme n'était pas seulement expulsé involontairement; il devait encore être sécrété en plus grande abondance que de coutume, sans quoi les pertes séminales n'auraient pu être si multipliées; l'affaiblissement, l'épuisement, n'auraient pas suivi une marche si rapide.

Les urines n'étaient pas seulement plus abondantes, elles avaient encore changé de nature, abstraction fait du pus ou des mucosités qui pouvaient s'y trouver; elles étaient plus pâles, plus aqueuses; elles contenaient moins d'urée et d'acide urique.

Le sperme avait également perdu son odeur, sa couleur, sa consistance; il était moins élaboré.

Enfin, tous ces malades éprouvaient fréquemment le besoin d'uriner, à cause de l'état d'irritation de la vessie : quelques-uns ne pouvaient pas retenir leurs urines plus d'une demi-heure ou une heure (n^{os} 11, 13, 14, 15). Chez tous, le besoin était impérieux, irrésistible; les contractions spasmodiques de la vessie surmontaient tous les efforts de la volonté; l'émission était précipitée, convulsive.

Ces phénomènes peuvent donner une idée exacte de ce qui se passait du côté des vésicules séminales, pendant les pollutions diurnes : quelques malades sentaient même distinctement ces contractions fatales qui annonçaient des pertes séminales inévitables (n° 28). Les autres n'avaient pas l'instruction médicale nécessaire pour en rendre compte ; mais leurs récits suffiraient pour indiquer qu'ils ont éprouvé les mêmes phénomènes, quand l'analogie ne porterait pas à les admettre.

Cette analogie est cependant frappante, puisque c'était surtout pendant l'expulsion des dernières gouttes d'urine que ces pertes avaient lieu.

Enfin, les deux ordres de symptômes se sont, en général, améliorés ou exaspérés en même temps, et sous l'influence des mêmes causes.

Cette ressemblance remarquable s'explique de la manière la plus simple, puisque la blennorrhagie a son siège principal à la prostate, où viennent se rencontrer les organes spermatiques et urinaires.

Ce rapprochement de deux ordres de phénomènes

fait mieux saisir encore la cause et le mécanisme des pollutions.

Traitement. — Il n'est pas étonnant non plus, d'après cela, que la cautérisation de cette surface *prostatique* ait produit des effets plus directs et plus puissans que tous les autres agens thérapeutiques.

On sait avec quelle promptitude et quelle efficacité le nitrate d'argent modifie les tissus fongueux, injectés, engorgés, par l'effet d'une inflammation prolongée. Ces résultats sont surtout évidens chez les scrophuleux, dans les ophthalmies chroniques. Peu de temps après, le tissu se dégorge, revient sur lui-même, pâlit, et conserve une énergie nouvelle qui le met à l'abri d'autres rechutes, auxquelles les malades sont exposés, quand la guérison a été obtenue par d'autres moyens. C'est ce qui m'a fait employer le nitrate d'argent contre les inflammations chroniques du vagin et du col de l'utérus, qui entretiennent tant de pertes blanches; contre les catarrhes chroniques de la vessie, si rebelles à tous les autres traitemens; et j'ai toujours eu lieu de m'en louer.

La cautérisation a produit les mêmes effets sur la portion prostatique de l'urètre; elle a modifié profondément l'organisation et la sensibilité de la membrane muqueuse : ce changement s'est bientôt fait sentir aux organes qui se trouvaient sous son influence immédiate.

On n'a considéré jusqu'à présent, dans les pollutions diurnes, qu'un relâchement des conduits éjaculateurs, et cette idée exclusive a fait le plus grand

mal : mais ce serait tomber dans une exagération aussi erronée et aussi funeste que d'attribuer *toutes* les pertes séminales à la *seule* irritation des organes spermatiques.

On a vu qu'un de ces malades avait guéri par les toniques seuls (N° 11), un autre, par les antiphlogistiques (N° 10). J'aurai l'occasion de rapporter d'autres cas de même nature, mais ce sont les plus rares. Il existe presque toujours, en même temps, dans les organes spermatiques de l'irritation et de la faiblesse, une excessive sensibilité et peu de ton. C'est, au reste, ce qu'on observe dans les affections chroniques de toutes les membranes muqueuses : on peut même dire, en général, que les organes et les individus sont d'autant plus impressionnables qu'ils sont plus faibles.

Dans presque tous les cas de pollutions diurnes, ces deux états s'observent simultanément, mais dans des proportions variées : c'est précisément ce qui déconcerte les praticiens et désespère les malades : car, les antiphlogistiques et les toniques, les émolliens et les excitans, le repos et la fatigue, produisent de bons et de mauvais effets, chez le même individu, suivant que l'irritation ou la faiblesse prédomine momentanément.

La cautérisation a l'avantage de combattre en même temps ces deux ordres de symptômes : en détruisant la surface des tissus engorgés, elle en change la susceptibilité morbide ; la résolution y produit ensuite un resserrement intime, qui leur donne une énergie nouvelle : c'est pourquoi la cautérisation suffit le plus souvent pour amener une guérison définitive.

Mais, lorsque la maladie existe depuis très-long-temps,

les organes génitaux participent à la débilité générale de l'économie : après que l'inflammation chronique a disparu, il est nécessaire d'aider les tissus relâchés à reprendre leur ancienne énergie : rien alors ne s'oppose à l'administration des toniques de toute espèce ; ils achèvent la guérison commencée par la cautérisation.

C'est ce qui explique comment les bains froids, les bains sulfureux, la glace, etc., ont réussi chez des individus auxquels ils avaient été nuisibles dans le principe. (N^os 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.)

Symptômes. — En examinant le mode d'action de la blennorrhagie dans la production des pollutions, j'ai déjà rappelé les symptômes *propres* aux cas que j'ai rapportés; quant aux autres, ils n'ont rien présenté qu'on n'observe dans toutes les pertes séminales : je ne pourrais m'en occuper ici sans m'exposer, plus tard, à des répétitions inutiles.

Je ferai seulement remarquer combien sont insidieux les phénomènes généraux provoqués par ces funestes évacuations, puisqu'ils ont fait croire à des affections cérébrales, à des gastrites, à des maladies du cœur, à des calculs urinaires, etc.

Il faut que la cause première de ces symptômes soit quelquefois bien difficile à découvrir, puisque deux de ces malades ont étudié la médecine pour la rechercher ; pendant dix ans, quinze ans, ils s'en sont occupés sans relâche, avant de la soupçonner (N^os 20, 28) : on peut juger par là du nombre des pollutions diurnes qui sont méconnues.

CHAPITRE IV.

AFFECTIONS CUTANÉES.

—

N° 29.

A 14 ans, gale pendant 10 mois; après sa disparition, douleur à l'épigastre; tumeur sur le testicule gauche : plus tard, inflammation chronique de la vessie; pollutions diurnes; hypochondrie : à 28 ans, cautérisation : guérison prompte.

L'observation suivante a été rédigée par le malade, étudiant en médecine : j'en ai seulement retranché ce qui ne regarde que moi.

« Je me suis très-bien porté jusqu'à l'âge de 14 ans : à cette époque, j'ai eu la gale; pendant dix mois, elle fut rebelle à tous les remèdes qu'on put employer. A peine les derniers boutons eurent-ils disparu, que je commençai à ressentir à l'épigastre une douleur vive et lancinante, qui devint plus tard sourde et étendue. La démangeaison que j'éprouvais par tout le corps semblait s'être transportée tout entière à la tête; surtout quand je m'exposais au froid et à l'humidité, ou

lorsque j'avais la tête découverte. Le cuir chevelu se couvrait de petits boutons qui, en se perçant, se convertissaient en croûtes assez étendues.

» Il s'éleva sur le testicule gauche une dureté de la grosseur et de la figure d'une fève : elle dura dix-huit mois.

» Mes digestions se firent avec peine ; mon teint se rembrunit; mes épaules devinrent saillantes ; la région épigastrique était si sensible qu'elle ne pouvait supporter le poids des couvertures ; lorsque j'étais debout, il me semblait que j'avais une boule suspendue en dedans.

» Les vacances du collége étant arrivées, je consultai le médecin de la famille, qui attribua tout ce que j'éprouvais à une croissance trop rapide. Peu satisfait de sa solution, je fus trouver un rebouteur, fort connu dans le pays, qui fit semblant de me remettre *le bréchet*, m'appliqua un emplâtre, et me renvoya comme j'étais venu.

» Cet état de choses dura jusqu'à dix-huit ans : à cette époque, je ressentis une légère douleur en urinant, et je fus très-constipé; mais la douleur de l'épigastre diminua, et je repris un peu d'embonpoint.

» A 22 ans, à la suite de chagrins domestiques, et peut-être aussi sous l'influence de quelques excès de femmes et de veilles, j'éprouvai les symptômes suivans :

» Amaigrissement progressif, lassitude pour le moindre exercice, peau jaune, sèche et terreuse; chaleur âcre au toucher, surtout à la paume des

mains et à la plante des pieds ; fourmillement par tout le corps lorsque je commençais à suer; sentiment d'une chaleur habituelle à l'intérieur; douleur constante à l'épigastre et à l'hypochondre droit; constipation opiniâtre; digestions lentes et pénibles, accompagnées de développement de gaz, de rapports acides ou d'une odeur d'œufs pourris, quelquefois de sueurs froides et visqueuses, surtout lorsque j'avais pris quelque substance âcre ou acide, lorsque j'avais éprouvé la moindre contrariété, car j'étais extrêmement irascible : impossibilité de supporter long-temps la faim : difficulté à retenir les urines; pendant leur émission, douleur à la base du gland et contraction du col de la vessie ; après leur refroidissement, urines rouges, troubles, sédimenteuses, briquetées, contenant un nuage abondant de matière floconneuse, maintenue en suspension : désirs vénériens, mais impuissance presque complète du coït ; après la moindre érection, écoulement par le canal d'une matière gluante et transparente : en allant à la selle, évacuation abondante d'une matière blanche, séreuse, légèrement opaque : croûtes et prurit à la tête; bourdonnement dans les oreilles; perte de la mémoire, lenteur dans les perceptions, mécontentement de moi-même, timidité excessive; dégoût pour tous les amusemens, excepté pour les promenades solitaires; mélancolie profonde et sans cause; découragement; *facies* triste et contracté : exacerbation de tous ces symptômes après l'équitation.

» Je consultai différens médecins, parmi lesquels je

dois surtout noter deux professeurs distingués de cette faculté... Tous regardèrent mon état comme *nerveux*, et me dirent que j'étais *hypochondriaque* : mais, les uns me conseillèrent des adoucissans, des bains, un régime végétal et lacté, l'exercice et la distraction ; les autres me prescrivirent des amers, des toniques, des dépuratifs, des préparations sulfureuses à l'intérieur et à l'extérieur, un exutoire, etc.

» Tous ces traitemens furent sans effet, ou plutôt ils exaspérèrent mes maux, et je commençai à perdre mes cheveux.

» Fatigué de cette situation pénible, j'essayai de contracter une nouvelle gale, soit en m'inoculant du virus, soit en mettant des chemises que des galeux venaient de quitter : mais il ne me vint pas un seul bouton.

» J'en étais là, dans ma 28e année, lorsque je vous entendis développer l'histoire de ma maladie dans une de vos cliniques.... Vous ne pouvez vous figurer le plaisir que j'éprouvais à vous suivre dans l'exposition des nombreux symptômes et des divers traitemens des pollutions : je me reconnaissais à chaque mot; je sentais mes espérances renaître. En sortant, j'emportai la conviction profonde d'une prochaine guérison....

.....

» Le lendemain 10 juin 1826, j'allai vous trouver..... L'introduction de la sonde me causa de vives douleurs, et détermina des contractions spasmodiques du canal, surtout en approchant de la vessie.

» Vous pensâtes que la cautérisation ferait cesser

l'inflammation chronique, qui entretenait les pertes séminales, causes de tous mes maux.....

» Votre pronostic s'est pleinement vérifié, car huit jours après cette *heureuse* cautérisation, je me sentis un peu plus fort; mes jambes étaient déjà plus libres : mes urines devinrent plus claires, je commençai à les garder plus long-temps : mon *facies* cessa d'être crispé et prit un aspect plus gai; mon teint s'éclaircit. J'eus une pollution nocturne, ce qui ne m'était pas arrivé depuis long-temps.

» Au bout de trois semaines, je me trouvai dans un état tout nouveau. Depuis plus de dix ans, je n'avais pas éprouvé un pareil bien-être. Les fonctions du cerveau, de l'estomac, des intestins, de la vessie et des parties génitales, s'exercèrent avec une énergie nouvelle : ma peau perdit sa couleur jaunâtre et terreuse : la chaleur intérieure, les fourmillemens cutanés, etc., se dissipèrent.

» Cependant, les pollutions nocturnes sont devenues très-fréquentes : depuis le 4 juillet jusque aujourd'hui 12, j'en ai eu quatre : malgré cela, mes forces augmentent de jour en jour. J'espère qu'une seconde cautérisation achèvera de me guérir d'une maladie que tous les traitemens n'avaient fait qu'exaspérer. »

Je ne pourrais pas dire maintenant si j'ai cédé à ce désir d'une nouvelle cautérisation; mais certainement

je n'ai pas partagé les inquiétudes suggérées au malade par l'apparition des pollutions *nocturnes*.

Quand elles succèdent aux pollutions *diurnes*, elles indiquent une amélioration notable dans l'état des organes génitaux : elles prouvent, en effet, que le sperme n'est plus expulsé, comme auparavant, d'une manière presque continue. Aussi, ce malade a-t-il éprouvé, dès ce moment, une amélioration rapide de toutes les fonctions, un accroissement de vigueur, qui seraient inexplicables dans toute autre circonstance.

Le désir d'une nouvelle cautérisation n'était pas seulement dû à la crainte des pollutions nocturnes, il tenait aussi à une espèce de fanatisme pour l'agent qui avait produit des résultats si prompts et si satisfaisans. Ce sentiment était même exprimé avec une exaltation qui eût paru suspecte ou ridicule, si j'en avais laissé subsister la moindre trace.

Au reste, cet entraînement pour la cautérisation est partagé par beaucoup de malades qui viennent d'en éprouver les effets, et j'ai dû souvent y résister. Il ne faut se décider à y revenir que quand il reste beaucoup à désirer, quand toute amélioration s'est arrêtée depuis long-temps ; tant que le progrès continue, quelque lent qu'il soit, il y a lieu d'espérer que le régime, l'exercice et l'usage modéré des organes, achèveront de consolider la convalescence.

La prompte guérison de cette *hypochondrie*, traitée pendant si long-temps et avec si peu de succès, par tant de moyens différens, prouve suffisamment qu'elle

était due aux pollutions diurnes. Mais à quelle cause faut-il attribuer ces pertes séminales ?

Après la disparition de l'affection cutanée, il se manifesta des symptômes d'inflammation chronique de l'estomac, puis de la vessie ; une tumeur se manifesta sur le testicule gauche, etc. On connaît la connexion qui existe entre la peau et les membranes muqueuses : j'ai fait voir de quelle manière les affections de l'urètre s'étendaient jusqu'aux testicules : il est donc aisé de concevoir comment l'irritation s'est propagée aux organes spermatiques ; comment elle a provoqué des contractions spasmodiques dans les vésicules séminales.

Ce qui prouve, d'ailleurs, que les pollutions diurnes étaient réellement entretenues par une inflammation chronique, fixée vers le col de la vessie, c'est la douleur que le malade y ressentait; c'est le besoin fréquent d'uriner et la nature même des urines; la sensation produite par le catéthérisme, et surtout la prompte guérison produite par la cautérisation.

N° 30.

Affections cutanées, urétrites répétées, etc. ; une cautérisation : guérison.

M. N***, d'une constitution sèche et irritable, sujet à des éruptions cutanées fréquentes et variées, eut dans sa jeunesse quelques écoulemens passagers qui dispa-

rurent toujours promptement. Plus tard, il se maria, et resta fidèle à sa femme.

Cependant ces écoulemens reparurent plusieurs fois, avec une intensité et une durée variables ; alternant tantôt avec des dartres plus ou moins vives, tantôt avec des furoncles abondans ; succédant, une autre fois, à une éruption de boutons à la tête, qui avait duré très-long-temps et laissé des cicatrices semblables à celles de la variole. A d'autres époques, des ophthalmies opiniâtres, ou de violentes douleurs rhumatismales survinrent, pendant l'absence de ces affections cutanées.

Plusieurs fois des écorchures légères s'irritèrent d'une manière fâcheuse, et une simple plaie de jambe le retint plusieurs mois au lit.

En 1820, à la suite de furoncles énormes et multipliés, il survint une urétrite plus intense et plus douloureuse que de coutume : je trouvai M. N*** dans un accablement extrême, accompagné d'une vive agitation, provoqués par des soupçons affligeans sur la nature de cet écoulement abondant, verdâtre, en tout semblable à celui d'une *blennorrhagie intense*.

Connaissant la constitution du malade, je pensai que cette inflammation dépendait de la cause générale qui en avait provoqué tant d'autres. En effet, elle céda promptement à un traitement antiphlogistique et dérivatif.

Je prescrivis ensuite les tisanes de bardane, de douce-amère, etc.; plus tard, l'usage des eaux thermales

hydro-sulfureuses. M. N*** se rendit successivement à Cauterets, à Luchon, à Arles (près de Perpignan).

Au bout de trois ans, sa santé générale était améliorée, mais les urétrites reparaissaient toujours de temps en temps, surtout en hiver, dès qu'il n'existait plus d'irritation à la peau, ou dans quelque autre organe. Alors, il devenait triste, inquiet, inégal, mélancolique et peu capable d'occupations sérieuses.

Il désirait vivement se débarrasser de ces écoulemens périodiques qui empoisonnaient son existence. J'avais déjà employé, avec succès, la cautérisation, dans quelques cas de blennorrhagie invétérée : je lui proposai d'en faire usage, dans l'espoir de modifier profondément la membrane muqueuse de l'urètre, il s'y soumit avec empressement, et les résultats ont dépassé mes espérances.

Depuis douze ans, M. N*** n'a plus aperçu la moindre trace de ces écoulemens désespérans, quoiqu'il ait beaucoup voyagé et ne se soit astreint à aucun régime, à aucune privation. Mais il s'est bientôt aperçu de changemens bien plus importans.

Ses désirs vénériens sont devenus plus vifs, plus impérieux; les érections ont pris une énergie nouvelle; l'éjaculation ne s'est plus opérée avec précipitation, comme autrefois. Il se trouve, à cinquante-cinq ans, plus vigoureux qu'il ne l'était à vingt, et capable de faire *habituellement* ce qu'il eut alors regardé comme un excès : ce régime nouveau, loin de diminuer ses forces, semble les augmenter. C'est aussi depuis cette époque qu'il eut des enfans.

Cette seule cautérisation a donc produit dans les organes génitaux une véritable révolution, dont les effets persistent encore au bout de douze ans.

Pour avoir une idée complète de l'importance du changement qui a dû s'opérer dans la membrane cautérisée, il est bon de remarquer que M. N*** est resté exposé aux mêmes éruptions cutanées, et qu'elles alternent, comme autrefois, avec des ophthalmies, des accès de goutte, des douleurs vagues dans la poitrine, l'abdomen, etc.; mais que, depuis lors, l'urètre n'a plus été *une seule fois* le siège de ces inflammations ambulantes, qui continuent à se porter sur tous les autres organes.

Ainsi, quoique la cause première agisse toujours sur le reste de l'économie, l'organe cautérisé s'est trouvé, depuis douze ans, soustrait à son influence.

D'un autre côté, si nous en jugeons par les observations précédentes et surtout par les symptômes généraux qui accompagnaient ces urétrites répétées, elles devaient provoquer des pollutions diurnes, dont le malade lui-même ne se doutait pas : c'est ce qui explique l'énergie nouvelle des organes génitaux, malgré le progrès de l'âge; l'augmentation de vigueur de toute l'économie, malgré la répétition plus fréquente de l'acte vénérien.

En effet, la cautérisation n'a pas seulement fait cesser la disposition aux urétrites, elle a encore détruit une cause puissante et continuelle d'affaiblissement qui minait sourdement la constitution du malade, sans qu'il s'en doutât.

N° 31.

Dartre pustuleuse à la face et au menton; urétrite non contagieuse; pollutions nocturnes et diurnes; cautérisation : guérison probable.

Voici une note que je dois à l'obligeance de M. Willeaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

« Georges G***, âgé de trente ans, boulanger, célibataire, adonné à la masturbation depuis dix-huit ans jusqu'à vingt-cinq, affecté de dartres pustuleuses à la face et au menton, eut pendant deux mois, une urétrite *sans infection*. Il est sujet, depuis sept à huit ans, à des pollutions nocturnes, tantôt avec, tantôt sans rêves voluptueux; il rend de temps en temps, en allant à la selle, quelques gouttes de sperme, surtout quand il n'a pas eu de pollutions depuis long-temps.

» Aussitôt qu'il s'endort, il a des érections qui durent toute la nuit, mais il n'en a pas le jour. Du reste, état habituel de langueur et de faiblesse; digestions faciles, mais appétit médiocre; ventre, tantôt distendu, tantôt resserré; sommeil assez bon, mais céphalalgie au réveil; amaigrissement progressif. Le malade prétend avoir remarqué que son sang est plus fluide et plus aqueux qu'autrefois; il se plaint de douleurs dans la poitrine.

» Introduction matin et soir, pendant un quart-d'heure, d'une bougie creuse dans le canal : au bout de

quinze jours, peu de résultats, seulement les pollutions semblent plus rares.

» Cautérisation légère de la portion prostatique de l'urètre : peu de douleur.

» Depuis lors, je n'ai pas revu le malade, qui est de sept lieues d'ici.

» *Willeaume.* »

Cette note est sans doute fort incomplète, mais on peut compter sur ce qu'elle contient : il est donc bien certain que l'urétrite n'a pas été le résultat d'un coït impur, et qu'elle a provoqué des pollutions nocturnes et diurnes.

Ainsi, ce fait est de même nature que les précédens : tout porte à croire que l'issue a été la même, puisque le malade n'est pas venu demander de nouveaux conseils.

N° 32.

Dartre autour des organes génitaux ; deux blennorrhagies ; pollutions nocturnes et diurnes : 24 bains sulfureux : guérison.

L'observation suivante est d'un étudiant en médecine.

« Au commencement de 1824, il me survint une dartre au scrotum : elle s'étendit rapidement et forma, autour des parties génitales, une zone d'environ quatre travers de doigts de largeur. Au moindre écart

de régime, elle prenait un aspect rougeâtre, sécrétait une humeur d'une odeur très-forte, et me causait une vive démangeaison. Les bains, le petit lait, les sucs d'herbes, le cérat soufré ne m'ont procuré qu'un soulagement momentané.

» Au mois de juin 1824, quatre mois après l'apparition de la dartre, je contractai un écoulement : l'inflammation fut très-légère : je la combattis par des bains et des bouillons adoucissans ; je voulus ensuite prendre le baume de copahu, mais je fus obligé d'y renoncer le troisième jour, à cause de la grande irritation qu'il me causait dans les organes digestifs. Quelques jours après, l'écoulement diminua beaucoup, mais ne tarit pas tout-à-fait : il me resta un suintement d'une matière incolore, gluante, formant à l'ouverture du gland, une croûte, que j'étais obligé d'enlever pour donner passage aux urines.

» Ne connaissant pas alors l'importance de cet écoulement chronique, j'ai négligé d'en observer les caractères ; mais je me souviens fort bien que, pendant la défécation, le sperme sortait souvent en abondance.

» Au mois de janvier 1825, je contractai une *seconde chaudepisse*, plus intense que la première ; des douleurs très-vives se firent d'abord sentir dans la fosse naviculaire, ensuite elles se concentrèrent dans la région prostatique. Au bout de quelques jours, l'inflammation fut accompagnée de réaction générale.

»Je me soumis alors à une diète absolue : au bout de huit jours, les symptômes locaux et généraux se calmèrent, et bientôt, l'écoulement s'arrêta complètement.

J'étais presque content d'avoir eu cette seconde maladie, en voyant ainsi disparaître l'écoulement chronique qui me tourmentait depuis sept mois ; lorsque, dans le mois de février, je fis des frictions mercurielles sur les parties génitales, dans le but de prévenir une affection *syphilitique*.

» Ces onctions firent entièrement disparaître la dartre que j'avais depuis un an ; mais bientôt, l'ancien écoulement reparut, accompagné des symptômes suivans :

» Démangeaison à l'anus; contraction des sphincters ; battemens artériels dans la partie inférieure du rectum, surtout pendant la station assise, après le repas ou la défécation; constipation très opiniâtre : urines déposant, par le refroidissement, une infinité de petits flocons blanchâtres, formant, par leur réunion, un nuage abondant, suspendu au milieu du liquide : suintement continuel d'une matière semblable à du sperme, formant une croûte qui ferme l'orifice de l'urètre : perte séminale pendant la défécation, tellement abondante que je pouvais, parfois, en ramasser plein une coquille de noix : pollutions nocturnes, accompagnées de douleurs courtes, mais assez vives pour m'éveiller subitement : sensibilité extrême du canal pendant le catéthérisme, douleur très vive lorsque la sonde arrive à la prostate : rétine extrêmement sensible à l'impression de la lumière; contraction spasmodique de la paupière inférieure; même état du muscle adducteur du pouce de la main gauche : tintemens dans l'oreille droite, plus considérables le soir que

le matin : digestions laborieuses, flatuosités abondantes. »

—

Au bas de cette observation, je trouve la note suivante de ma main :

» 24 bains sulfureux avec une once, une once et demie, puis deux onces de sulfure de potasse : au bout de deux mois, guérison complète. »

—

Il est possible que les deux écoulemens aient été contractés, comme à l'ordinaire, par l'imprégnation du virus contagieux; mais cela n'est pas probable, puisque la suppression de la dartre périnéale a été suivie du retour de l'écoulement.

D'un autre côté, les membranes muqueuses devaient être bien susceptibles puisque le copahu, donné à la dose ordinaire, a déterminé, *au bout de trois jours, une grande irritation dans les organes digestifs.* Il est remarquable aussi que la cessation de ce médicament fut suivie d'une diminution notable dans l'écoulement.

Cette susceptibilité des membranes muqueuses est très-commune dans les affections dartreuses : elle explique la fréquence des urétrites non contagieuses chez ces malades.

La disparition de la dartre périnéale fut aussi suivie du retour des pollutions nocturnes et diurnes; mais cette fois l'irritation, plus intense que jamais, ne se borna pas à la membrane muqueuse des organes génito-urinaires, elle s'étendit à celle du rectum; car le

malade éprouvait *des démangeaisons à l'anus, des contractions dans les sphincters, et des battemens dans la partie inférieure de l'intestin.* Cette coïncidence me confirma encore dans mes doutes sur le caractère contagieux des écoulemens antérieurs.

Quoi qu'il en soit, c'est elle qui m'a engagé à recourir de prime abord aux bains sulfureux. En effet, la cautérisation de l'urètre n'aurait eu aucune influence sur l'irritation du rectum, et la persistance de cet état de l'intestin aurait probablement suffi pour entretenir les pollutions. Au reste, la guérison prompte et complète du malade prouve que l'indication avait été bien saisie.

Il est remarquable que ce soit la crainte d'une affection vénérienne qui ait encore été la cause première des plus graves accidens : c'est un fait de plus à ajouter à tous ceux que j'ai déjà signalés.

N° 33.

Teigne ; dartres ; pollutions diurnes : bains sulfureux ; guérison.

Un jeune homme, d'environ 30 ans, voyageur pour une maison de commerce, affecté de teigne dans son enfance, et plus tard, de *dartres au périnée*, vint me consulter, dans le mois d'octobre 1826, pour des pollutions diurnes qu'il éprouvait en allant à la selle et à la fin de l'émission des urines : il était *constipé*, et ressentait une *grande chaleur* dans le *rectum* et la *vessie* ; il urinait souvent et par un jet très-court : les digestions se faisaient mal ; il était tourmenté par des

vents : sa tête et ses jambes étaient très-faibles : il dormait peu et mal : on le regardait comme *hypochondriaque*.

Je lui conseillai les bains sulfureux artificiels, en attendant la saison des eaux thermales. Après le huitième bain, je fis augmenter de moitié la dose du sulfure de potasse.

Je fus ensuite deux mois sans le revoir, après quoi il vint m'annoncer qu'il était guéri; il avait pris un bain chaque deux jours, et s'était arrêté après le 22^{e}.

Sa figure était ouverte, gaie; il avait gagné de la force et de l'embonpoint; toutes ses fonctions s'exécutaient bien.

Ce malade était *constipé*; il éprouvait une *grande chaleur* dans le *rectum* et la *vessie;* il urinait souvent, etc. Ainsi, l'irritation n'était pas bornée aux organes génitaux: la cautérisation n'aurait pu agir sur la membrane muqueuse intestinale : c'est ce qui m'a fait employer de suite les bains sulfureux; leur action a été aussi prompte et aussi efficace que dans le cas précédent.

N° 34.

Tempérament lymphatique; éruptions cutanées très-variées, alternant avec diverses affections; mauvaise santé habituelle; hypochondrie : pollutions méconnues pendant 25 ans : bains hydro-sulfureux; guérison.

M. D***, d'un tempérament lymphatique très-pro-

noncé, fut sujet dans son enfance à des engelures, à des croûtes à la tête; il eut au cou de nombreux abcès scrophuleux. Depuis la puberté, sa santé s'est raffermie : cependant il a été sujet à des ophthalmies, à des maux d'oreilles, à des éruptions cutanées fréquentes, rebelles, variables, qui alternaient avec des maux de gorge, ou des affections chroniques de différentes membranes muqueuses.

Marié à 21 ans, il n'a connu que sa femme; il ne s'est pas livré à la masturbation; il n'a jamais fait d'excès d'aucune espèce, si ce n'est peut-être dans les premiers mois qui ont suivi son mariage. Il a eu plusieurs enfans, dont trois sont encore vivans, mais cacochymes.

Depuis l'âge de 30 ans, il lui survint des dartres à la figure, au cou, aux bras, aux jambes, au scrotum, au périnée ; tantôt vives et humides, tantôt sèches et squammeuses, changeant de place avec une extrême facilité; elles ont été souvent remplacées par des petits boutons, qui parcouraient différentes parties du corps, en provoquant de vives démangeaisons; d'autres fois des furoncles leur succédaient, pendant des mois entiers. M. D*** a pris vingt traitemens pour se débarrasser de ces éruptions incommodes : jus d'herbes, dépuratifs, purgatifs, sirops, teintures de toute espèce: le tout sans succès, et même avec beaucoup d'inconvéniens pour ses organes digestifs.

Peu à peu, sa santé s'est dérangée d'une manière plus sérieuse; il a éprouvé successivement des symptômes de catarrhe pulmonaire, de gastro-entérite et de cys-

tite chronique : il était sujet à de fréquentes douleurs rhumatismales.

Il était aussi tourmenté par une constipation opiniâtre, qui alternait avec de la diarrhée. Ses digestions s'altérèrent peu à peu : il devint sujet à des coliques venteuses très-fréquentes. Son ventre était toujours distendu par des vents : il était obligé de les rendre dès qu'ils se présentaient, sans quoi il était sûr d'être malade. Quand ces coliques le prenaient, il semblait sur le point d'étouffer ; le sang se portait à la tête ; la face devenait violette ; puis, tout se dissipait par une explosion de flatuosités, qui durait plusieurs heures. Il affirmait souvent qu'il sentait ces vents courir *entre cuir et chair*, quand il n'avait pu s'en délivrer à temps.

Dès lors il cessa d'aller dans le monde, et ne vit plus que des amis très-intimes : peu à peu il devint hypochondriaque et fantasque. Excellent homme au fond, il était souvent caustique, acariâtre, par boutades : du reste, d'une grande faiblesse de caractère et d'une sensibilité très-exaltée. La moindre histoire un peu intéressante, le récit d'un trait de courage ou de dévouement, le faisaient pleurer d'attendrissement : puis, l'instant d'après, il se montrait d'une excessive susceptibilité, surtout pour ce qui lui semblait une injustice, un défaut de procédé.

Il avait souvent la figure très-injectée : il se plaignait de fréquens étourdissemens, contre lesquels on avait employé des sangsues à l'anus, des bains de pieds, etc., le tout sans succès.

Enfin ses jambes s'affaiblirent ; il fut forcé de renon-

cer à ses courses fréquentes, dont il se trouvait autrefois très-bien.

Ces symptômes furent regardés comme des *menaces imminentes d'apoplexie.* On voulut appliquer encore des sangsues à l'anus; mais le malade s'y refusa, parce qu'il ne s'en était jamais bien trouvé.

C'est dans ces circonstances que je fus appelé : le malade avait alors 56 ans.

Je fus pendant plusieurs jours sans pouvoir découvrir la véritable cause de ces symptômes variés, tant l'histoire de toutes ces maladies était longue, tant les récits du malade étaient compliqués. Enfin il me parla d'une dartre qui avait couvert tout le scrotum et s'était étendue au périnée et à la marge de l'anus. Je lui demandai alors s'il n'avait jamais éprouvé de pertes séminales en allant à la selle.

J'appris bientôt, par les détails dans lesquels il entra, qu'il y était sujet depuis environ 25 ans, sans s'en douter. Il avait toujours cru que c'étaient des mucosités ou des *glaires*, et n'y avait jamais attaché la moindre importance. Au reste, ces pertes n'étaient pas habituelles, ni également copieuses : il en était souvent exempt pendant plusieurs mois. Autant qu'il put s'en souvenir, c'était surtout quand il était tourmenté par des éruptions cutanées qu'il en était exempt: il croyait même que c'étaient ses *humeurs* qui s'en allaient par les urines, quand il voyait reparaître ces évacuations spermatiques : il éprouvait alors dans le rectum et la vessie de la chaleur, de l'irritation, qu'il ne calmait qu'à force de lavemens.

Depuis l'apparition de ces pertes, ses érections et ses désirs vénériens avaient toujours été en diminuant; il n'en avait plus depuis plusieurs années, ce qu'il attribuait aux seuls progrès de l'âge.

Ses urines étaient quelquefois troubles et floconneuses pendant 12 ou 15 jours; puis elles redevenaient limpides pendant un temps variable.

Toutes ces circonstances étaient trop claires pour me laisser le moindre doute sur la nature de la maladie. J'engageai le malade à prendre des eaux hydrosulfureuses naturelles : il se rendit à celles du Vernet, près de Perpignan.

Après sept ou huit bains, il lui survint une vive démangeaison à la peau, surtout aux jambes; il s'y développa une multitude de petits boutons, qui laissèrent suinter pendant un mois une telle quantité de sérosité roussâtre, que le malade était obligé de s'envelopper les membres, deux fois par jour, de plusieurs épaisseurs de linge. Enfin cette évacuation diminua peu à peu; l'épiderme se détacha par plaques sur toute la surface du corps.

Pendant ce temps il s'opéra une métamorphose complète dans toute l'économie : les selles devinrent faciles et régulières; l'appétit augmenta rapidement; les pertes séminales disparurent; l'estomac digéra indistinctement tous les alimens, supporta les vins les plus forts : les érections reparurent : en un mot, M. D*** éprouva à 56 ans un véritable *retour de jeunesse*.

Voilà donc des pertes séminales qui ont été méconnues pendant vingt-cinq ans; et le malheureux qui en était tourmenté, a passé pendant tout ce temps, pour un malade imaginaire, un hypochondriaque! on s'est moqué de sa manie des lavemens, des drogues, etc., sans prendre la peine d'en rechercher la cause! J'espère qu'on s'occupera sérieusement de ces longues souffrances : si elles ne se terminent pas toujours par la mort, elles empoisonnent du moins l'existence.

Comment ce malade a-t-il supporté si long-temps une pareille maladie? C'est qu'elle n'était pas continue. Les pertes séminales n'avaient probablement lieu, dans le principe, que quand l'irritation se déplaçait sur les organes génito-urinaires ou sur le rectum.

Dans les derniers temps, cependant, elles avaient fini par compromettre sérieusement l'existence, et l'on commençait à croire à une *affection cérébrale*, ou tout au moins à des *menaces d'apoplexie*.

N° 35.

Boutons à la face; dartre à l'anus, écoulemens répétés.

Voici quelques passages d'une très longue consultation, dont je n'ai pu retrouver la fin.

« L'âcreté de mon sang se manifesta de bonne heure par des boutons nombreux et suppurans à la figure.

» A 18 ans, ils disparurent à la suite d'un voyage, et furent remplacés par une forte dartre à l'anus.

» A 21 ans, à la suite de plusieurs bals, il me survint un écoulement de quelques gouttes de matière peu colorée : M. Cullerier m'a dit que ce n'était qu'un échauffement; il se dissipa en effet au bout d'une vingtaine de jours. C'est cependant ce fatal écoulement qui a été la source de tous mes maux. Lorsqu'il eut disparu, je ressentis de vifs élancemens dans le canal et la vessie; ils redoublaient lorsque j'avais uriné, et duraient une heure ou deux.

» Plusieurs médecins les attribuèrent à une *humeur dartreuse* fixée sur le col de la vessie et le canal..... M. Dubois me prescrivit des bains, des sucs d'herbes, des préparations soufrées, un régime sévère, qui améliorèrent ma position. Quelques mois plus tard, je vis une femme. Huit jours après, j'eus un autre écoulement plus fort que le premier, accompagné de vives douleurs, *d'inflammation des testicules*, et du retour des élancemens..... Pendant un an, j'ai pris successivement *une livre environ d'onguent mercuriel double*; *neuf bouteilles de rob de Laffecteur*; *une énorme quantité de salsepareille*; *puis*, *deux bouteilles de liqueur de Van Swieten*, sans pouvoir guérir mon écoulement, sans voir diminuer ma dartre à l'anus. Un an après, je mis un vésicatoire au bras qui me fit le plus grand bien.

» A 31 ans, après avoir eu des relations pendant tout l'hiver avec la même femme, il me survint au *printemps* un troisième écoulement semblable aux précédens.

Pour celui-là, je fus certain qu'il n'était pas dû à une nouvelle infection. ». . . . . .

. . . . . .

—

J'ai cru devoir rapporter ce fragment d'observation, comme un nouvel exemple de l'influence des affections dartreuses sur la membrane muqueuse de l'urètre, de la vessie et du rectum.

On retrouve encore ici la disposition à combattre ces écoulemens avec obstination, par tous les anti-vénériens connus.

Ces erreurs sont si graves et si fréquentes, que je ne veux négliger aucune occasion de les signaler.

N° 36.

Dartre périodique; blennorrhagie; cystite aiguë, provoquée par le nitrate de potasse; rechute due aux sudorifiques, etc.

M. S*., d'un tempérament nerveux, éprouvait, depuis son bas âge, une légère *éruption herpétique*, dont le retour avait lieu périodiquement *tous les hivers.*

A 32 ans, écoulement verdâtre à la suite d'un coït suspect; *boissons émollientes* dans lesquelles M. S*. ajoute une grande quantité de *nitrate de potasse*: en trois jours il en consomme *une once.* Dès ce moment, symptômes d'inflammation de la vessie, urines très-

fréquentes, sanguinolentes; puis purulentes, infectes: douleurs aiguës, pesanteur dans la région *prostatique.* (*Sangsues répétées, bains, vésicatoires, etc.*) Pas de changement.

Amélioration remarquable par le copahu; mais diarrhée, éruption de boutons, de furoncles, catarrhe pulmonaire.

Après l'administration *du sirop de Cuisinier, et de la décoction de salsepareille*, retour des symptômes vésicaux; *irritation des organes génitaux, pollutions diurnes, contractions spasmodiques du canal*, simulant un rétrécissement. Cautérisation sans succès, bains sulfureux : amélioration notable.

Ayant perdu de vue ce malade, je n'ai pu savoir comment s'était terminée cette affection des organes génito-urinaires; mais j'ai cru devoir mentionner ici les principales circonstances de cette observation, à cause des déplorables effets produits par le nitrate de potasse, et de la rechute causée par les sudorifiques.

N° 37.

Dartre héréditaire; gastro-entérite; cystite; démangeaisons à l'anus; pollutions.

M. P*, adonné à la masturbation à l'époque de la puberté, éprouva, deux ans après, une affection

dartreuse, *héréditaire dans sa famille;* elle fut combattue pendant six semaines par des purgatifs administrés de deux jours l'un : les dartres disparurent, mais furent remplacées par une *inflammation gastro-intestinale*, qui diminua dès que les dartres revinrent.

L'année suivante, l'emploi des mêmes purgatifs amena le retour des mêmes accidens. L'usage des eaux de Bourbonne fut suivi de *pollutions nocturnes*, qui diminuèrent quand l'éruption s'étendit à la face et aux bras. Après l'emploi du *cresson et des dépuratifs*; *pertes séminales en allant à la selle*, démangeaison à l'anus, urines troubles, sédimenteuses, maigreur excessive.

J'ai conseillé à ce malade l'usage des eaux thermales hydro-sulfureuses, sous toutes les formes, et particulièrement les douches ascendantes, à cause de la démangeaison qu'il éprouvait à l'anus. Je n'ai plus eu de ses nouvelles; mais le fait m'a paru assez curieux pour être conservé.

On voit ici, à deux reprises différentes, les purgatifs faire disparaître la dartre, mais produire une gastro-entérite; le retour de l'affection dartreuse, amener le rétablissement : plus tard, des pollutions sont provoquées par l'usage des eaux de Bourbonne; elles diminuent sous l'influence d'une nouvelle éruption dartreuse, et sont enfin exaspérées d'une manière remarquable par l'administration du cresson et des dépuratifs.

Quand tiendra-t-on compte de la constitution propre de chaque malade, de la susceptibilité de ses divers organes, de l'action des médicamens sur chacun d'eux!

—

Causes. Ces observations suffisent pour constater l'étroite connexion qui existe entre les membranes muqueuses génito-urinaires et la peau, surtout avec celle du scrotum et du périnée (nos 32, 33, 34).

Ce n'est pas que ces rapports soient plus intimes, plus spéciaux, qu'avec les autres membranes de même nature; ils dépendent de la même cause, l'analogie de structure et de fonctions des tissus muqueux et cutanés; dans plusieurs des cas que je viens de rapporter, les organes génito-urinaires ont même été les derniers affectés (nos 29, 30, 36); la loi est donc générale: mais il ne doit être question ici que de ce qui a trait aux pertes séminales.

Toutefois les affections cutanées n'ont pas *seules* contribué à leur production. Je l'ai déjà dit, les causes de pollution agissent rarement d'une manière *isolée*, ainsi qu'il est nécessaire de le supposer quand on veut étudier leur influence particulière : il faut donc tenir compte de toutes les circonstances un peu importantes qui ont contribué à ce funeste résultat.

J'ai rapporté dans le chapitre précédent des exemples nombreux de blennorrhagies compliquées d'affec-

tions dartreuses qu'il a fallu combattre par des moyens spéciaux (nos 22, 24).

Dans la plupart des cas qu'on vient de lire, il a existé des écoulemens plus ou moins abondans, plus ou moins répétés (nos 30, 31, 32, 34, 35). Il semble que je n'aurais pas dû séparer des observations qui avaient entre elles une si grande ressemblance, mais j'y ai été déterminé par le caractère prédominant de l'une ou l'autre maladie.

J'ai d'ailleurs dû ranger parmi les affections cutanées, les cas dans lesquels il ne m'était pas démontré que l'écoulement avait été le résultat d'une infection. Il suffit, pour conserver des doutes à cet égard, d'examiner avec un peu d'attention dans quelles circonstances ces écoulemens se sont développés, avec quelle facilité ils se sont reproduits, quelle résistance ils ont opposée aux traitemens ordinaires, avec quelle promptitude ils ont cédé aux bains sulfureux.

Il n'y a certainement pas de raison pour qu'un individu tourmenté d'affections cutanées ne s'expose pas à l'action du virus blennorrhagique, et il y en a beaucoup au contraire pour qu'il soit plus facilement infecté ; mais on confond trop généralement les écoulemens auxquels ils sont disposés avec la blennorrhagie ordinaire, ou pour parler plus exactement, on ne pense pas même à faire aux malades des questions dans ce sens, et s'ils parlent d'anciennes affections cutanées qui ont disparu en même temps, on leur rit au nez, sans s'y arrêter ; on leur prescrit l'anti-blennorrhagique qu'on a inventé ou adopté pour tous les cas.

Ce ne sont pas seulement les charlatans qui agissent ainsi, mais des praticiens de bonne foi et très-éclairés, qui n'ont pas réfléchi sur ces cas particuliers, assez communs cependant pour mériter une sérieuse attention.

Un de mes amis, tourmenté depuis long-temps par une éruption prurigineuse, qu'il prenait pour des boutons de gale, eut recours pour s'en débarrasser à un empyrique qui lui fit faire des onctions sur tout le corps. A peine fut-il guéri qu'il mit fin à une aventure galante dont il était préoccupé depuis long-temps. Quelques jours après, il avait un écoulement abondant et verdâtre, accompagné de douleurs et de tous les symptômes d'une violente blennorrhagie. Je ne me hâtai pas de partager ses soupçons; je le fis couvrir de laine depuis les pieds jusqu'à la tête : au bout de quelques jours, les boutons reparurent et l'écoulement se dissipa de lui-même.

J'ai en ce moment sous les yeux un malade, qui eut, à 14 ans, une dartre farineuse à la tête : elle disparut à 19, et fut remplacée par une inflammation chronique de la membrane muqueuse pulmonaire. Après la guérison de ce catarrhe, il se manifesta, *sans cause connue*, une douleur au col de la vessie, accompagnée de démangeaisons, d'élancemens semblables à des coups de lancette et de pesanteur dans le rectum : un écoulement se déclara; les cordons spermatiques devinrent gonflés douloureux, ainsi que les testicules, et le malade éprouve maintenant des pollutions diurnes, avec tous les accidens qui en sont la conséquence.

Voilà ce que je lis dans une consultation que j'ai reçue depuis peu :

« Ayant eu la gale à 10 ans, et plus tard des dartres au visage, au cou, etc., je suis arrivé jusqu'à présent sans avoir vu de femmes. Cependant à 18 ans, après avoir lu un livre obscène qui m'échauffa l'imagination, je fus pris le lendemain d'un *gonflement des testicules*, d'un caractère tel, qu'on fut obligé d'avoir recours à la saignée, aux bains, aux cataplasmes émolliens pour combattre l'inflammation.

Deux ans après, ayant cherché à obtenir les faveurs d'une jeune personne, *sans avoir pu y réussir*, j'éprouvai le lendemain *un écoulement abondant de matière verdâtre*, qui dura près de *neuf mois*, sans vives douleurs, mais *d'une âcreté telle qu'elle brûlait mes chemises...* »

Après de pareils faits il est permis d'y regarder à deux fois avant de prononcer sur la nature d'un écoulement qui survient à un individu tourmenté par des affections cutanées ; surtout lorsque leur suppression a déjà été suivie de l'inflammation de quelque autre membrane muqueuse.

Il faut se rappeler toutefois que ces malades sont exposés comme les autres à l'infection blennorrhagique, et qu'elle doit même avoir, chez eux, un caractère particulier de violence et de ténacité. Elle doit donc favoriser beaucoup la disposition qu'ont ces affections cutanées à se concentrer sur les organes génito-urinaires, et à provoquer des pertes séminales.

Nous retrouvons encore ici, comme dans le chapi-

tre précédent des traitemens anti-vénériens inutiles, exagérés, funestes. Dans un cas ce sont des frictions mercurielles faites *pour prévenir une affection syphilitique*, qui font disparaître des dartres, et sont suivies des accidens les plus graves (n° 32); dans un autre, ce sont des traitemens externes et internes, violens, multipliés, qui sont employés sans plus de motifs ni de succès (n° 35): enfin ce sont des sudorifiques, des sirops de Cuisinier, etc., qui amènent une rechute fâcheuse (n° 36).

Le nitrate de potasse pris à haute dose a déterminé une cystite aiguë (n° 36). Chez un autre malade, des purgatifs ont fait disparaître une dartre héréditaire; les eaux de Bourbonne ont provoqué des pollutions: le cresson, les dépuratifs, ont amené une cystite, et augmenté les pertes séminales (n° 37).

Ces divers traitemens ont agi, soit en supprimant brusquement une éruption cutanée, soit en provoquant directement l'irritation des organes génito-urinaires. Dans tous les cas ils ont puissamment contribué à la production des pertes séminales.

Mode d'action. De quelle manière les affections cutanées ont-elles provoqué des pollutions?

Il suffit de jeter les yeux sur les observations que je viens de rapporter pour voir qu'elles ont agi en se déplaçant sur la membrane muqueuse des organes génito-urinaires.

Ainsi, ces malades ont éprouvé des urétrites plus ou moins répétées (n^{os} 30, 31, 32, 35, 36): des cystites aiguës (n^{os} 36, 37), ou chroniques (n^{os} 29, 32): de vives irritations de la vessie (n^{os} 33, 35): des inflam-

mations des testicules (n° 29), de la prostate (n^os 32, 36): des douleurs dans les cordons spermatiques.

On retrouve donc, chez ces malades, les mêmes symptômes que chez ceux dont les pollutions étaient dues aux urétrites contagieuses. Ainsi, le déplacement de ces affections cutanées sur la membrane muqueuse urétrale, a produit les mêmes effets que le virus blennorrhagique. L'irritation a dû se propager de la même manière le long des canaux spermatiques.

Irritation du rectum. Mais plusieurs de ces malades ont éprouvé du côté du rectum des phénomènes dont il n'a été question dans aucune observation des chapitres précédens: ils ont consisté dans une grande chaleur, des élancemens, des démangeaisons, des battemens, remontant plus ou moins haut dans l'intestin (n^os 32, 33, 34, 35).

Ces symptômes indiquent que l'affection dartreuse s'était étendue à la membrane muqueuse du rectum, ainsi qu'à celle des organes génito-urinaires. Cette complication a dû influer puissamment sur la production des pertes séminales, en provoquant le resserrement des sphincters et la contraction spasmodique du rectum; d'où devait résulter un obstacle au passage des matières fécales et une disposition des vésicules séminales à se contracter aussi.

Je reviendrai bientôt sur les causes de pollutions qui ont leur siége dans le rectum: en attendant, je ferai seulement observer que ces symptômes ne doivent pas être confondus avec ceux que provoque l'irritation de la prostate.

Dans l'un et l'autre cas il peut y avoir constipation, sentiment de pesanteur, de chaleur, d'inquiétude dans le rectum : mais lorsque ces symptômes sont dus à une affection dartreuse, il s'y joint des démangeaisons insupportables, accompagnées d'ardeur à la marge de l'anus : si l'on examine l'état de ces parties, on les trouve rouges, excoriées, humides : en écartant les plis de la peau, on y trouve un suintement muqueux et quelquefois purulent; les portions de membrane muqueuse que l'œil peut apercevoir sont dans le même état : en un mot la marge de l'anus porte des traces non équivoques d'une affection dartreuse.

Cette distinction est importante à établir, parce que, dans le premier cas, la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre peut faire cesser l'inflammation chronique dont cette partie est le siége, et avec elle les symptômes qui en dépendent : dans le second, les symptômes qui ont leur siége dans le rectum sont dus à une affection propre de la membrane muqueuse. Il est vrai que cette affection est semblable à celle de l'urètre, qu'elle est due à la même cause; mais la guérison de l'inflammation urétrale n'aurait aucune influence sur celle du rectum, et l'on verra que cette dernière peut suffire pour provoquer ou entretenir des pertes seminales capables d'altérer profondément la santé.

Traitement. Les seuls moyens qui ont été employés avec succès dans les cas de cette nature, sont la cautérisation et les eaux sulfureuses.

CHAPITRE V.

RECTUM.

J'ai examiné jusqu'à présent les causes qui pouvaient influer sur les organes spermatiques, par l'intermédiaire de la membrane muqueuse de l'urètre : je vais m'occuper maintenant de celles qui peuvent agir sur les vésicules séminales par la voie du rectum.

N° 38.

Pertes séminales par obstacle mécanique à la défécation ; incision de la cloison : guérison prompte et complète.

Nicolas G..., d'une forte constitution, conducteur de diligence, eut à 25 ans un chancre, des poireaux et un bubon. Sans suspendre son service, il traita cette violente syphilis par le sublimé en dissolution et les pilules mercurielles. Malgré les fatigues causées par ses voyages multipliés, tous les symptômes disparurent au bout de six semaines. Mais peu de temps après, il éprouva de la gêne dans la défécation ; cette difficulté augmenta peu à peu, au point que, depuis 4 ou 5 ans, cette fonction ne s'accomplissait qu'à l'aide d'efforts considérables ; les matières fécales sortaient

aplaties comme un ruban de quatre à cinq lignes de largeur sur une ligne d'épaisseur.

Depuis ce moment la santé de Nicolas G... se dérangea peu à peu : son appétit diminua ; ses digestions devinrent laborieuses, s'accompagnèrent d'une grande quantité de vents ; la maigreur et la faiblesse augmentèrent de jour en jour ; la mémoire se perdit ; les fonctions des organes génitaux subirent les mêmes changemens. Lorsque je vis le malade, les désirs vénériens étaient presque nuls, les érections restaient incomplètes, la verge n'acquérait plus le même développement, la même consistance qu'autrefois ; le coït ne pouvait plus avoir lieu que très-rarement, et l'éjaculation se faisait attendre très-long-temps ; quelquefois même elle était impossible, et jamais elle n'était accompagnée d'un plaisir bien vif.

La réunion de tous ces symptômes ne pouvait manquer de me faire soupçonner l'existence de pertes séminales. En effet, le malade m'apprit que, depuis 4 ans, il avait toujours rendu du sperme en allant à la selle, et que cette évacuation était, en général, en proportion des efforts qu'il était obligé de faire pour expulser les matières fécales : aussi, pour leur conserver un état mou, s'était-il réduit à un régime végétal et lacté. Il avait essayé bien souvent de prendre des lavemens, mais il n'avait pu y réussir.

Ces pertes abondantes avaient tellement épuisé le malade qu'il paraissait avoir 60 ans, quoiqu'il n'en eût que 34.

Je rencontrai, à deux pouces de l'orifice de l'anus,

une cloison d'une demi-ligne d'épaisseur, à peu près circulaire, percée vers son centre d'une fente irrégulière, qui n'admettait que l'extrémité du doigt indicateur. C'était cette espèce de diaphragme qui mettait obstacle à l'issue des matières fécales. Cette membrane était mince, souple et indolente : c'était évidemment une cicatrice.

Je l'incisai crucialement à l'aide d'un bistouri droit boutonné que je fis glisser à plat le long du doigt indicateur. Ces incisions furent peu étendues, mais je les agrandis en introduisant le doigt profondément, et en appuyant fortement dans la direction de chaque plaie, jusqu'à ce que la déchirure de la membrane eût atteint la paroi de l'intestin. Il en résulta quatre lambeaux flottans, dont j'eus soin d'empêcher la réunion par l'introduction fréquente du doigt.

Cette opération fut peu douloureuse, et ne donna lieu qu'à une perte de sang insignifiante. J'appris au malade à s'introduire dans le rectum un cône en buis, d'un volume suffisant pour dilater la cloison incisée : je lui recommandai de le faire pénétrer aussi profondément qu'il pourrait, de le laisser peu de temps en place, mais de renouveler son application plusieurs fois par jour.

L'emploi de ce moyen simple suffit pour procurer la cicatrisation isolée de ces quatre lambeaux. A partir de ce moment, l'expulsion des matières fécales s'opéra sans difficulté, cessa de donner lieu à des pertes séminales, et toutes les fonctions ne tardèrent pas à ren-

trer dans leur état normal, quoique Nicolas G... eût repris son service de conducteur.

Cette observation donne une idée bien nette de l'influence que peut avoir la constipation sur la production des pertes séminales pendant la défécation.

Ici la seule cause de la maladie était l'obstacle membraneux situé au-dessus des sphincters : la sortie du sperme ne pouvait être due qu'à la pression mécanique exercée par l'intestin sur les vésicules séminales, pendant les violens efforts que le malade était obligé de faire pour forcer les matières fécales à passer à travers une filière étroite. Sitôt que cette barrière a été détruite, les pertes séminales ont cessé, et avec elles tous les symptômes qui en étaient la suite.

Les effets de la compression *toute mécanique* des vésicules séminales par le rectum, se montrent donc parfaitement isolés et tout-à-fait incontestables, ce qui est beaucoup plus rare qu'on ne pense.

Le coït était très long ; l'éjaculation se faisait beaucoup attendre ; quelquefois même elle était tout-à-fait impossible, et jamais elle n'était accompagnée d'un plaisir bien vif, parce que les vésicules séminales contenaient peu de sperme mal élaboré ; mais elles n'étaient pas irritées ; les conduits éjaculateurs n'étaient pas non plus affaiblis, relâchés. Dans presque tous les cas de pollution diurne, l'éjaculation est, au contraire, très-rapide, parce que les organes spermatiques sont

irrités ou relâchés, s'ils ne participent à la fois de ces deux états.

N° 39.

Pertes séminales provoquées par une diarrhée chronique; entretenues ensuite par un obstacle mécanique à la défécation; ablation de la tumeur squirrheuse de l'anus: guérison prompte et complète.

M***, d'une forte constitution, entra au service militaire à 17 ans, fit la guerre pendant 18, eut par conséquent à supporter bien des souffrances et des privations : il fit aussi beaucoup d'excès de tout genre. Sa santé n'en éprouva cependant aucune altération.

En 1814, M***, âgé de 35 ans, contracta une blennorrhagie qu'il négligea : l'écoulement diminua, mais ne disparut complètement qu'en 1816, époque à laquelle M*** se retira du service et mena une vie régulière.

En 1820, M*** se maria et usa sobrement du coït. Mais, étant devenu concierge d'une société, il passa un grand nombre de nuits presque sans se coucher. En 1824 il fut pris brusquement de fortes coliques qui diminuèrent beaucoup sous l'influence de lavemens adoucissans, de bains répétés et d'un régime sévère, mais ne disparurent pas complètement.

Deux ans après, il eut une forte hémorrhagie du gros intestin, accompagnée d'un ténesme tres-dou-

loureux, et il remarqua qu'il rendait du sperme par la verge pendant les violentes épreintes qui accompagnaient la défécation.

Cette hémorrhagie calma les tranchées : mais il resta une dysenterie qui entretint le ténesme ainsi que les pertes séminales, et provoqua la sortie de plusieurs tumeurs hémorrhoïdales, avec renversement de la membrane muqueuse du rectum. Dès-lors la santé de M*** s'altéra de plus en plus : il perdit sa gaité et son activité, cessa d'éprouver des désirs vénériens, et sentit sa vue s'affaiblir, en même temps que sa mémoire et ses forces physiques : enfin en 1827 il se vit forcé de renoncer à son service de concierge.

En 1827 et 1828, la dysenterie diminua d'intensité: en 1829, elle devint intermittente et rare : enfin, en 1830, elle fut remplacée par une constipation des plus opiniâtres, qui devint à son tour cause de pertes séminales, et augmenta le bourrelet formé par le rectum et quelques tumeurs hémorrhoïdales. Ce bourrelet devint irréductible, se durcit, s'irrita par le frottement et finit par prendre un caractère squirrheux. Sa présence seule était un obstacle à la défécation.

Le 28 mars 1831, M*** entra à l'hôpital Saint-Éloy dans l'état suivant :

51 ans; maigreur extrême; face pâle et jaunâtre; peau velue, cheveux noirs; faiblesse excessive; susceptibilité très-grande; tristesse profonde; hypochondrie habituelle; digestion pénible, surtout après l'usage des substances animales; défécation gênée par un bourrelet rouge, dur, de cinq à six lignes d'épaisseur à sa base,

saillant d'un pouce, occupant la moitié de la circonférence de l'anus : pertes séminales pendant les efforts nécessaires pour la sortie des matières fécales: expulsion des urines suivie de l'écoulement d'une matière glaireuse, limpide et filante: érections nulles depuis long-temps; absence de tout désir vénérien ; *vertiges fréquens*, éblouissemens, tintemens d'oreille ; bouffées de chaleur à la tête pour la moindre cause.

Le bourrelet dont j'ai parlé ressemblait assez à une grosse crête de coq; des hémorrhoïdes flétries existaient dans son voisinage : il était donc dû à la sortie d'hémorrhoïdes internes, qui avaient entraîné une portion de la membrane muqueuse du rectum : la contraction des sphincters s'était opposée à la rentrée de la tumeur et avait augmenté sa tuméfaction; le frottement avait provoqué l'inflammation répétée de ce tissu et sa dégénérescence.

La base occupait plus de la moitié de la circonférence de l'anus et remontait jusqu'au dessus des sphincters : elle avait six lignes d'épaisseur ; sa consistance était squirrheuse : sa surface laissait exsuder une sanie d'une odeur cancéreuse bien prononcée, quelques points même commençaient à s'ulcérer ; il était évident qu'il n'y avait pas de temps à perdre, si l'on voulait enlever cette tumeur : le malade était disposé à se faire opérer, il s'était même adressé dans cette intention à plusieurs praticiens distingués : mais ils avaient refusé de se charger de l'exécution à cause de la profondeur à laquelle s'étendait l'altération.

En exerçant une traction lente et graduée sur la

tumeur, je vis que je pouvais amener au dehors les portions saines de la membrane muqueuse et par conséquent enlever la totalité de la maladie : quant à l'hémorrhagie, je pensai qu'il serait facile de l'arrêter en cautérisant les parties, à mesure qu'elles seraient divisées.

Le 25 mars, ayant amené hors des sphincters la base de la tumeur, je commençai son ablation par une incision pratiquée sur la membrane muqueuse saine, et je cautérisai immédiatement le fond de la plaie avec un fer rouge, mince et arrondi ; je disséquai alors la base de la tumeur en procédant par les parties les plus profondes, et je les cautérisai à mesure qu'elles étaient mises à nu, avant qu'une nouvelle dissection leur permît de remonter au-dessus des sphincters, en me servant des parties qui n'étaient pas encore séparées pour retenir la surface saignante à portée de la vue. Après l'enlèvement complet de la tumeur, la plus grande partie de cette plaie, charbonnée par le fer rouge, remonta entre les sphincters et même beaucoup au-dessus.

Après quelques symptômes inflammatoires, combattus par la saignée, les bains, les boissons émollientes, etc., la suppuration s'établit : le gonflement *récent* des ganglions inguinaux se dissipa, et la cicatrisation s'opéra peu à peu, sans accident.

Je dois faire observer seulement que, dans les premiers jours, le malade ne put vider sa vessie sans le secours de la sonde, et qu'ensuite, pendant quelque temps, il urina très fréquemment.

Le 1^er^ mai la cicatrice était presque terminée; les matières fécales avaient repris leur consistance ordinaire, elles étaient rendues tous les jours avec facilité; depuis long-temps leur expulsion n'occasionait plus de pertes séminales : le malade avait repris sa gaité et son énergie, l'appétit était revenu, les digestions s'opéraient avec facilité : les forces et l'embonpoint augmentaient de jour en jour.

Vers le milieu du mois les érections reparurent pendant la nuit; elles devinrent ensuite de plus en plus fréquentes et prolongées; les fonctions cérébrales suivirent la même progression dans leur rétablissement; les éblouissemens, les congestions disparurent, et M*** sortit de l'hôpital le 24 mai complètement guéri.

Trois ans après, étant à Clermont pour présider le jury médical, je reçus la visite de M*** : il me témoigna long-temps sa gratitude avant que j'aie pu le reconnaître; le récit de son opération put à peine me mettre sur la voie, tant sa physionomie, radieuse et animée, avait changé d'expression. Je n'ai pas besoin de dire qu'il avait repris ses habitudes conjugales et son service de concierge.

La cicatrice de l'anus était mince, souple et ne gênait en rien la défécation.

La dernière partie de cette observation ressemble exactement au cas précédent.

Les résultats de l'opération prouvent suffisamment que les pertes séminales n'étaient plus entretenues, depuis long-temps, que par l'obstacle mécanique apporté à l'expulsion des matières fécales. Mais la diarrhée qui avait provoqué la sortie des hémorrhoïdes et le développement de la tumeur squirrheuse, était accompagnée de pertes séminales fréquentes.

A cette époque, les vésicules séminales ne pouvaient être comprimées par les matières fécales, qui étaient liquides et séjournaient à peine quelques minutes dans le rectum : les pertes séminales qui avaient lieu pendant la défécation ne pouvaient être dues à la compression mécanique des réservoirs de la semence. Il faut donc nécessairement admettre que les vésicules séminales participaient à l'irritation du rectum; qu'elles entraient en contraction en même temps que lui; qu'elles recevaient l'influence du ténesme provoqué par l'arrivée des matières fécales dans sa cavité.

Ainsi, cette observation nous offre un exemple remarquable de la double influence que le rectum peut exercer sur les vésicules séminales : de nature essentiellement *vitale* dans le principe, elle était restée purement *mécanique*. Ces deux ordres de phénomènes produisirent les mêmes résultats; mais ils furent assez distincts pour ne pouvoir pas être confondus. Il n'en est pas de même dans beaucoup de cas où leur action simultanée n'a pas été bien appréciée.

Il est remarquable aussi que le malade, après l'opé-

ration, ait été plusieurs jours sans pouvoir vider spontanément sa vessie, et qu'il ait éprouvé, plus tard, un fréquent besoin d'uriner.

Ces deux phénomènes prouvent l'étroite liaison qui existe entre la marge de l'anus et le col de la vessie. Cette observation semble donc destinée à nous montrer sous tous ses rapports l'influence du rectum sur les organes génito-urinaires.

N° 40.

Hémorrhoïdes, depuis l'âge de la puberté : à 28 ans, obstacle à la défécation; pollutions : guérison.

M. A***, d'un tempérament sanguin, d'un caractère ardent, arrivé à l'âge de 15 ans, s'adonna pendant quelque temps à la masturbation : bientôt après il eut un flux hémorrhoïdal, qu'il regarda comme une suite de cette funeste passion; en conséquence il s'en corrigea peu à peu, et sa santé n'en fut pas dérangée : mais ses hémorrhoïdes le tourmentèrent beaucoup, surtout lorsqu'il fut devenu soldat. Elles diminuèrent cependant après une campagne en Espagne, où le malade avait beaucoup souffert de la chaleur.

Rentré dans ses foyers et menant une vie moins active, il croyait, à force de soins, pouvoir s'en débarrasser; mais il arriva tout le contraire : étant mieux nourri et menant une vie sédentaire, il vit ses hémorrhoïdes augmenter en nombre et en volume. Chaque

selle était suivie d'une perte de sang plus ou moins abondante; les hémorrhoïdes qui existaient au-dessus des sphincters sortaient et formaient un bourrelet volumineux, sensible, qui ne rentrait qu'à l'aide d'une pression lente et continue.

Enfin ces tumeurs hémorrhoïdales, irritées et tuméfiées, mirent obstacle à la sortie des matières fécales. Une plus grande quantité d'intestin fit saillie à l'extérieur et rentra plus difficilement. Dès lors le malade s'aperçut que, dans les efforts de la défécation, il rendait souvent une quantité plus ou moins grande de sperme. Sa santé s'altéra peu à peu d'une manière notable : il s'affaiblit; ses digestions se dérangèrent; son sommeil devint inquiet et fatigant, plutôt que réparateur : son caractère s'aigrit : il éprouva souvent des *étourdissemens*, *des vertiges*, et quelquefois des défaillances.

Les lavemens émolliens, les bains, les adoucissans, parurent lui être utiles dans le principe : mais il s'aperçut bientôt qu'ils augmentaient le relâchement des parties, favorisaient le renversement du rectum et les évacuations séminales.

Il y avait plus de quatre mois que cet état durait lorsqu'il vint me trouver. Il n'avait que 28 ans et paraissait en avoir 40; ses muscles étaient bien développés; cependant il était sans force et sans énergie.

Je calmai d'abord l'irritation par des lavemens avec la décoction de têtes de pavots. Quelques jours après je fis faire des injections dans le rectum avec l'onguent

populeum, puis avec une pommade balsamique plus excitante : en même temps j'administrai à l'intérieur le quinquina et les ferrugineux.

Peu à peu la membrane muqueuse du rectum prit du ton, se dégorgea; les hémorrhoïdes devinrent moins sensibles et moins volumineuses, la plupart même finirent par se flétrir; le renversement du rectum fut d'abord moins considérable, et finit par disparaître. Les pertes séminales diminuèrent successivement, ainsi que les symptômes qui en dépendent.

—

Cette observation ressemble beaucoup à la précédente; seulement le renversement de l'intestin a toujours pu être réduit complètement : aussi les hémorrhoïdes n'étaient-elles pas encore dégénérées; mais c'était bien la même maladie à son début; elle avait déjà commencé à produire les mêmes effets. L'obstacle apporté à l'issue des matières fécales déterminait, depuis quatre mois, des pertes séminales, qui commençaient à altérer la constitution.

Il est rare de voir des hémorrhoïdes survenir à 15 ans; je ne puis cependant croire, avec le malade, que l'onanisme seul ait produit leur développement : il est probable qu'il existait chez lui une disposition hémorrhoïdaire bien prononcée. Je ne suppose pas même que cet égarement passager de son enfance ait influé sur les pertes séminales; il s'était écoulé trop de temps entre ces deux époques : d'ailleurs il était trop facile

de se rendre compte de l'apparition et de la cessation de ces pollutions, pour qu'on remonte à des causes si éloignées. On doit donc regarder cette observation comme un nouvel exemple de l'influence que peuvent avoir, sur les vésicules séminales, les obstacles qui s'opposent à l'expulsion des matières fécales.

N° 41.

Hémorrhoïdes précoces ; hématurie; symptômes cérébraux.

Je retrouve dans mes notes une consultation récente, dont je dois rapporter ici les principales circonstances.

M***, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant la peau blanche et la face colorée, passa du collége dans une étude de notaire, et ne cessa de mener la vie la plus sédentaire. Dès sa jeunesse, il fut affecté d'hémorrhoïdes, qui donnèrent lieu, de bonne heure, à des évacuations sanguines abondantes. D'un caractère sensible et même timide, il n'a pas éprouvé de grandes passions, ne s'est livré à aucun excès, si ce n'est au travail de cabinet. Marié depuis 20 ans, il n'a jamais eu d'enfans.

Dans l'été de 1819, ayant fait à pied une marche forcée, il éprouva les premières atteintes d'une hématurie, qui se renouvela souvent depuis, dès qu'il fit une course un peu longue à pied. Il s'y joignit bientôt un besoin fréquent d'uriner; ses urines, souvent *troubles*, n'étaient cependant sanguinolentes qu'après l'exercice.

Dès lors le malade devint encore plus sédentaire: ses forces diminuèrent progressivement. Un jour, étant à l'église, il eut une défaillance, accompagnée d'une perte complète de connaissance ; mais il revint bientôt à lui, et put s'en retourner à pied, sans qu'on remarquât la moindre trace de paralysie, dans une partie plutôt que dans une autre.

Plus tard, il éprouva beaucoup d'autres attaques semblables, mais moins fortes; elles se bornèrent le plus souvent, à un affaissement du corps sur les jambes, sans qu'il y eût perte complète de connaissance. Un jour, il eut en écrivant, une espèce d'engourdissement des doigts de la main droite, qui ne lui permit pas d'achever sa phrase. Une autre fois, le pouce de la même main fut pris d'une raideur qui empêcha également le malade d'écrire. Mais ces accidens furent toujours de courte durée, et n'eurent pas de suite : le côté droit du corps n'a jamais conservé aucune trace de paralysie permanente qui pût faire supposer qu'il était plus affecté que l'autre.

A la suite d'une légère diarrhée, du sang fut rendu par l'anus, en plus grande quantité que de coutume: cette évacuation fit cesser l'hématurie pendant tout l'hiver : les urines ont seulement continué à être rendues plus fréquemment que dans l'état de santé.

On remarqua aussi que l'intelligence et la mémoire du malade s'affaiblissaient dans la même proportion que ses forces musculaires.

L'année suivante, au mois de mai, on trouva un jour

le malade étendu à terre, dans son cabinet : ses fonctions intellectuelles étaient très confuses ; il ne répondait que par des mots sans suite et mal articulés. Une forte saignée fut pratiquée : on appliqua des sangsues au cou ; le même jour le malade put se lever et passer plusieurs heures dans son fauteuil.

Depuis lors, ses fonctions intellectuelles sont restées presque éteintes : il ne pense plus à son état de notaire, pour lequel il avait une espèce de passion : il se montre complètement insensible aux soins de sa femme, qu'il affectionnait beaucoup, et à l'intérêt que lui témoignent ses meilleurs amis. Soucieux et taciturne, il ne répond que oui ou non, quand ses commis veulent lui parler d'affaires : s'il essaie d'en dire davantage, il s'embrouille et devient tout à fait inintelligible.

Quoiqu'il fût autrefois d'une propreté recherchée, il rend ses urines et ses matières fécales dans ses culottes.

Les jambes et les bras sont faibles, mais également libres.

—

Le praticien qui m'adressa cette consultation ne doutait pas de l'existence d'une affection *cérébrale chronique*; il désirait seulement connaître mon opinion sur sa nature et sur les moyens à lui opposer : aussi cette préoccupation se fait-elle sentir dans la manière dont les faits sont présentés. Cependant ils ne m'ont

pas paru décisifs, et j'ai engagé mon confrère à diriger ses recherches du côté des organes spermatiques, en lui déduisant les motifs qui me faisaient soupçonner des pollutions diurnes.

Ces idées ont dû lui paraître bien étranges, car il ne m'a pas répondu; ce que je regrette beaucoup dans l'intérêt de la vérité.

Maintenant que je viens d'être obligé de revoir beancoup de faits de ce genre, je suis convaincu que je ne m'étais pas trompé; mais toute discussion à ce sujet serait sans résultat. Je désire seulement qu'on rapproche ce fait de ceux qui précèdent et d'un autre que je vais rapporter (n° 44); qu'on relise surtout les observations 1, 2 et 20.

Quoi qu'il en soit, ce malade a eu, comme le dernier, des hémorrhoïdes depuis sa jeunesse, ce qui annonce une disposition peu commune à cette maladie. Il a existé une relation intime entre la membrane muqueuse du rectum et celle de la vessie, puisque le malade avait de fréquentes hématuries quand ses hémorrhoïdes fluaient peu, puisqu'il cessa d'uriner du sang pendant tout un hiver, à la suite d'un flux hémorrhoïdal plus abondant que de coutume.

—

Je regrette bien vivement en ce moment de n'avoir pas pensé plus tôt à étudier les hémorrhoïdes sous le rapport de leur influence sur la production des pertes séminales. Je suis persuadé qu'elle doit être très-puis-

sante et très-commune, non-seulement par l'obstacle que les tumeurs hémorrhoïdales mettent à la défécation, mais encore, par la connexion intime qui lie la marge de l'anus et la partie inférieure du rectum avec la prostate, la vessie et les vésicules séminales : liaison réciproque, dont je donnerai bientôt des preuves multipliées et frappantes.

Le caractère, les habitudes, etc., des hémorrhoïdaires, l'empire que cette maladie exerce sur leur moral, sur leurs actions, tout me fait croire qu'il doit y avoir chez eux quelque chose de plus important que des vaisseaux capillaires tuméfiés. Ce qui me confirme encore dans cette opinion, c'est que je n'ai jamais vu la même indisposition produire, chez la femme, des dérangemens aussi graves.

Mais je reviendrai sur ce sujet : en attendant, je renvoye à l'excellente dissertation de Montègre (1).

N° 42.

Dartre scrotale; *hémorrhoïdes*; *blennorrhagies : difficulté d'uriner* : 15 *cautérisations*; *traitemens anti-vénériens*, *anti-dartreux*, *vésicatoires*, *iode*, *diète sèche*, *etc.*, *sans succès. Incision d'une fissure à l'anus : émission libre des urines*, *etc.*, *guérison prompte.*

Paul B..., de Marseille, maître emballeur, âgé de 34 ans ; robuste, d'un tempérament bilioso-sanguin,

(1) Des hémorrhoïdes, etc.... Paris, 1819.

avait depuis six ans des *hémorrhoïdes*, lorsqu'il contracta trois écoulemens dans un court espace de temps : le dernier fut suivi de difficulté dans l'émission des urines ; elles n'étaient rendues que goutte à goutte, avec de vives douleurs.

Plusieurs praticiens successivement consultés, crurent reconnaître l'existence d'un rétrécissement de l'urètre. En conséquence, quinze cautérisations furent pratiquées, à des intervalles plus ou moins éloignés. Le malade n'en ayant éprouvé aucune amélioration, fut soumis à un traitement anti-vénérien très-long et très-compliqué, sans plus de succès.

On crut alors que l'obstacle, à la sortie des urines, pouvait avoir quelque rapport avec une dartre du scrotum, qui avait disparu sans cause connue : on administra, en conséquence, des anti-dartreux de toute espèce : des vésicatoires furent appliqués aux cuisses, dans l'espoir de rappeler l'éruption cutanée : ces moyens furent sans effet, comme tous les autres.

Le malade ne pouvait plus uriner sans le secours de la sonde : il éprouvait de vives douleurs *vers le col de la vessie* et la sensation d'un poids dans le rectum ; il souffrait beaucoup en allant à la selle, et l'expulsion des matières fécales n'avait lieu qu'à la suite d'efforts pénibles et soutenus. Un nouveau médecin ayant introduit une sonde avec la plus grande facilité dans la vessie, attribua tous les symptômes à un *engorgement squirrheux* de la prostate, *du volume d'un œuf de poule.* (*Saignée du bras ; trois applications de sang-*

sues au périnée ; diète sèche, composée de biscuit, de figues sèches et de lait.)

Ce traitement avait pour but, *en amaigrissant tous les organes, d'obtenir la diminution de volume de la prostate.* Il paraît avoir produit quelque amélioration dans les symptômes ; mais elle disparut dès que le malade eut cessé ce régime sévère : ce que le médecin attribue, dans sa consultation, au retour de l'engorgement de la prostate, *par suite du retour de l'embonpoint.*

Quoi qu'il en soit, le malade éprouvait les mêmes douleurs à l'anus et au col de la vessie : il lui semblait qu'une main de fer serrait ces parties, et mettait obstacle à l'issue des matières fécales et de l'urine. (*Préparations d'iode, en frictions et à l'intérieur*), point de changement.

Le 15 juin 1830, quatre praticiens distingués, réunis en consultation, s'accordèrent à regarder la maladie comme une affection cancéreuse de la prostate, et ne prescrivirent que des palliatifs. Peu de temps après, le malade voyant ses souffrances augmenter vint à Montpellier.

Je le trouvai pâle, maigre, d'une faiblesse extrême, au physique ainsi qu'au moral ; il présentait tous les caractères d'une profonde hypochondrie. J'introduisis une sonde dans la vessie avec la plus grande facilité, et ne trouvai rien d'extraordinaire dans le volume de la prostate ; seulement, je remarquai qu'il existait, à la surface du rectum, plusieurs tumeurs molles, inégales

et mobiles, que je regardai comme des hémorrhoïdes internes, d'autant plus qu'il en existait d'autres entre les sphincters et à la marge de l'anus.

Mais ces hémorrhoïdes n'expliquaient pas l'extrême difficulté de la défécation, l'impossibilité où était le malade de rendre ses urines sans le secours de la sonde, etc. J'examinai donc plusieurs fois la prostate, et je restai convaincu qu'elle ne présentait rien d'extraordinaire dans son volume, dans sa forme ou sa consistance.

Enfin, au bout de six jours de recherches peu satisfaisantes, je découvris une *fissure à l'anus*, dont la partie visible aboutissait à un repli de la membrane muqueuse, caché entre deux hémorrhoïdes.

Sans prétendre expliquer par cette *fissure* tous les accidens observés depuis trois ans, je pensai qu'il fallait commencer par en débarrasser le malade : il y consentit avec empressement, et je pratiquai, à l'instant même, la section des sphincters.

Quelques heures après l'opération, le malade eut une selle abondante, et, ce qui est bien remarquable, *il vida complètement sa vessie, sans éprouver la moindre difficulté, la plus légère douleur.* Le lendemain il eut trois selles aussi faciles, et l'émission des urines eut lieu, comme la veille, sans le secours de la sonde.

Depuis lors, toutes les fonctions s'exécutèrent avec facilité et régularité : la cicatrice s'est opérée en quelques jours ; les forces se sont promptement rétablies. Lorsque M. B... est reparti pour Marseille, il s'était

déjà opéré un changement remarquable dans son physique et dans son moral.

—

En relisant cette observation, je suis resté convaincu que ce malade avait éprouvé des pertes séminales en allant à la selle, et que c'était à elles qu'il fallait attribuer la faiblesse, l'hypochondrie, etc. Mais il n'en est pas fait mention dans mes notes, et je n'ai rien voulu y ajouter.

Abstraction faite de cette circonstance, le cas est encore très remarquable. Il est impossible de ne pas attribuer à la fissure de l'anus tous les symptômes observés, pendant trois ans, du côté des voies urinaires, quand on voit l'incision des sphincters suivie de la cessation des douleurs rapportées au col de la vessie, de l'expulsion libre et facile des urines.

Il est rare que cette connexion entre la marge de l'anus et le col de la vessie se présente d'une manière aussi nette, aussi frappante; mais il est facile d'en retrouver les preuves multipliées, quand on observe avec attention l'influence *réciproque* que ces organes exercent les uns sur les autres. (*Voyez* N^os^ 18 et 37.)

Il n'existait chez Paul B*** aucun rétrécissement du canal, aucune affection de la prostate, quand je l'ai examiné : je ne prétends pas affirmer que ces organes aient toujours été dans l'état où je les ai trouvés ; mais pourquoi la rétention d'urine subsistait-elle ?

Pendant six jours le malade n'a cessé de me demander la cause de ce singulier phénomène; comme je ne pouvais m'en rendre compte d'une manière satisfaisante, j'ai toujours répondu *je n'en sais rien*, et j'ai examiné de nouveau. Si l'on ne s'était pas plus hâté d'admettre une hypothèse, on aurait observé avec plus d'attention, de persévérance; on aurait probablement trouvé cette fissure trois ans plus tôt.

N° 43.

Blennorrhagie; constipation; fissure à l'anus; pertes séminales pendant la défécation; profonde hypochondrie; penchant au meurtre et au suicide; diarrhée; guérison spontanée de la fissure, des pertes séminales, etc.

A 24 ans, Félix B*** contracta une blennorrhagie, accompagnée de pesanteur dans la région prostatique : plusieurs applications de sangsues et des bains calmèrent la douleur, et réduisirent l'écoulement à un suintement limpide.

Le malade fit alors un voyage en voiture à côté d'une jeune personne dont le voisinage lui causa des érections énergiques et prolongées; bientôt après, le testicule gauche devint énorme, très-douloureux, et le suintement de l'urètre augmenta.

Arrivé chez lui le malade appliqua des sangsues et prit beaucoup de bains de siége : le volume du testicule diminua, mais le suintement persista.

Pendant trois ou quatre ans, ce testicule resta très-

sensible : il se tuméfia plusieurs fois, ou devint douloureux à la suite de désirs vénériens un peu prolongés : le suintement du canal en était aussi augmenté. La seule influence du printemps provoqua également, pendant quatre ans, le retour des mêmes phénomènes.

Pour y mettre fin, Félix B*** prit du rob de Laffecteur. Après la seconde bouteille, il éprouva une constipation opiniâtre : bientôt la défécation devint excessivement douloureuse, et les matières fécales furent enduites de sang. Le malade alors renonça au rob et recourut aux lavemens, mais il n'en éprouva aucun soulagement : *quand il les rendait, il lui semblait que des rasoirs ardens lui fendaient l'anus.*

Cet état durait depuis plusieurs mois, lorsque le malade éprouva des vertiges après avoir été à la selle : il eut ensuite des *congestions cérébrales* brusques et fugaces, en se promenant ou en travaillant: les forces diminuèrent rapidement; son moral s'affecta ; il tomba, peu à peu, dans une profonde mélancolie : des idées noires, qu'il s'efforçait d'éloigner de son esprit, l'obsédaient sans cesse et lui faisaient rechercher la solitude et l'obscurité; là, il gémissait en secret sur sa triste position, et versait souvent des larmes abondantes. Il avait le suicide en horreur et cependant, un mauvais génie semblait toujours l'y pousser; la vue des corps aigus, des instrumens tranchans, des armes à feu, le faisait frémir et déterminait en lui *un désir de tuer*, dont il ne parvenait à se débarrasser qu'en se causant quelque vive douleur, en se pinçant, par exemple, fortement quelque partie du corps.

Enseveli dans ses tristes pensées, il n'adressait la parole à personne, et si les objets de ses affections cherchaient à le distraire, il ne répondait à leurs prévenances que par des brusqueries. Il sentait ses désirs vénériens s'affaiblir progressivement; mais ce n'était pas ce qui l'affectait le plus, c'était sa position morale : il avait le mal en horreur, et s'y sentait poussé malgré lui : ainsi, il aimait beaucoup une femme et trouvait du plaisir à la tourmenter, à la voir pleurer.

Frappé de ces contradictions qu'il ne pouvait comprendre, sa raison s'égara au point qu'il se crut possédé du diable, et passa souvent des heures entières en prières, pour se défendre de ses tentations.

Une sensation de faim le tourmentait sans cesse; il mangeait souvent et avec avidité, mais ses digestions étaient pénibles, laborieuses. Malgré de nombreuses applications de sangsues, l'usage des bains répétés, des boissons adoucissantes, etc., les symptômes s'aggravèrent d'une manière effrayante. Jamais ses souffrances n'étaient plus grandes qu'au sortir du bain.

Un jour, après avoir été à la selle, voulant examiner si ses matières fécales étaient toujours enduites de sang, il remarqua sur le sol une quantité notable de matière blanchâtre et visqueuse qu'il jugea être du sperme. Pour s'en assurer il prit l'habitude d'uriner avant d'aller à la selle, et de coiffer ensuite le gland d'un cornet de papier : il lui est rarement arrivé de le retirer sans y trouver une certaine quantité de matière séminale : il remarqua aussi qu'elle produisait, sur le

canal, une espèce de chatouillement accompagné de chaleur.

Après avoir passé six mois dans cet état déplorable, le malade eut un jour une violente indigestion, provoquée par une salade de concombres ; une diarrhée copieuse en fut la suite; elle dura environ quinze jours et augmenta beaucoup la faiblesse; mais, après sa disparition, les matières fécales reprirent peu à peu leur consistance naturelle et furent désormais rendues sans douleur et sans stries de sang : les pertes séminales provoquées par les efforts de la défécation n'eurent plus lieu, et tous les symptômes physiques et moraux mentionnés ci-dessus se dissipèrent peu à peu, complètement et spontanément.

Depuis plusieurs années Félix B*** jouit de la meilleure santé ; toutes ses fonctions, *sans exception*, s'exécutent parfaitement.

M. B***, étudiant en médecine, m'entendit un jour, dans ma clinique, exposer les divers symptômes auxquels les pertes séminales peuvent donner lieu, et les causes aussi variées qui les produisent : il comprit, seulement alors, la bizarre maladie qui avait fait son désespoir et m'en parla en sortant : je le priai de recueillir ses souvenirs et de me donner ses notes : c'est sur elles que j'ai rédigé cette observation ; je crois pouvoir garantir leur scrupuleuse exactitude.

La blennorrhagie a provoqué l'inflammation d'un testicule et développé la susceptibilité des organes gé-

nitaux ; elle a dû, par conséquent, les prédisposer à la production des pertes séminales; mais ce qui a déterminé leur apparition, c'est évidemment la constipation, provoquée par l'usage du rob de Laffecteur.

Bientôt après se manifestèrent les symptômes qui accompagnent ordinairement les fissures à l'anus, puis ceux qui appartiennent aux pollutions diurnes.

Voici probablement ce qui s'est passé. A la suite d'une de ces constipations prolongées, une selle dure et copieuse aura distendu outre mesure la membrane muqueuse qui tapisse les sphincters, et celle-ci se sera déchirée. Dès-lors, la défécation étant devenue douloureuse, le malade en recula le moment autant que possible; les matières fécales accumulées et durcies, renouvelèrent à leur tour la déchirure; car c'est ainsi que se produisent et s'entretiennent ordinairement les fissures à l'anus. Le dévoiement, qui a duré quinze jours, a permis à la cicatrice de s'achever sans être déchirée.

Il est facile, d'après cela, de se rendre compte de l'apparition et de la cessation des pertes séminales, ainsi que des symptômes bizarres qui ont tourmenté le malade pendant six mois.

J'ai déjà montré *l'hypochondrie* sous bien des formes, à la suite des pollutions diurnes; mais jamais elle n'avait présenté de semblables caractères.

Ce jeune homme naturellement bon et aimant, s'est vu obsédé pendant tout le temps de sa maladie par les penchans *les plus effroyables*; il en était tellement révolté, que la perte de sa santé n'était rien pour lui, auprès du supplice que ces mauvaises impulsions lui fai-

saient éprouver. Sa raison a dû être bien égarée par le désespoir, pour qu'il en soit venu, lui incrédule, à admettre l'intervention du diable, comme seule explication possible de cette impulsion au mal! Il fallait aussi qu'il fût bien convaincu pour qu'il passât des heures entières en prière!

A quoi tenait cependant une aberration qui pouvait avoir des suites si terribles? que de réflexions un pareil fait ne doit-il pas faire naître sur la moralité des actes de l'homme malade, lors même que le siége du mal ne semble avoir aucun rapport avec le cerveau?

Les fissures à l'anus doivent provoquer souvent des pertes séminales plus ou moins abondantes. Le silence des auteurs à cet égard ne prouve rien, puisque, malgré l'activité avec laquelle je recherche, depuis longtemps, toutes les causes qui peuvent donner lieu aux pollutions, j'ai rarement profité des occasions que j'ai eues d'interroger ces malades dans ce sens.

Quand je pense aux violens efforts qu'ils font pour aller à la selle, aux vives douleurs, aux contractions spasmodiques dont le rectum est le siége, à la perturbation profonde qu'une si légère excoriation entraîne dans toutes les fonctions de l'économie, je ne puis m'empêcher de croire que les fissures à l'anus provoquent souvent des pertes séminales abondantes.

Les malades redoutent d'aller à la selle parce que cette fonction renouvelle toutes leurs douleurs, les

matières fécales s'accumulent dans le rectum et s'y durcissent. Lorsqu'enfin l'intestin irrité se contracte pour les expulser, elles s'engagent à l'ouverture de l'anus et déchirent la fissure: les sphincters irrités par ce redoublement de douleur, se contractent spasmodiquement, malgré la volonté des malades; une lutte s'établit alors entre cet anneau musculaire et l'intestin, aidé de tous les muscles abdominaux. Les efforts sont si violens et si prolongés que la respiration est suspendue, la figure s'injecte, devient violacée; il semble que le sang va sortir par tous les pores.

Il est difficile de croire que les vésicules séminales échappent, alors, à toute compression.

Il faut aussi tenir compte des douleurs fixées vers la marge de l'anus, de l'état spasmodique dans lequel se trouvent toutes ces parties; car ces phénomènes retentissent plus ou moins sur les organes génito-urinaires.

Enfin les fissures à l'anus sont bientôt suivies de changemens trop profonds dans le physique et le moral des malades, pour qu'on puisse les attribuer exclusivement à la douleur.

J'ai vu des jeunes gens arriver à l'hôpital dans un état de faiblesse et de découragement qui contrastait avec le volume de leurs muscles et la coloration de leur teint: c'était surtout le jour où ils avaient été à la selle qu'ils se sentaient anéantis, brisés, sans courage: ils avaient ordinairement perdu tout désir vénérien; les érections étaient faibles, rares, incomplètes.

Je regrette de n'avoir pas fait recueillir ces obser-

vations, mais je me rappelle parfaitement ces circonstances, et tout me porte à les attribuer à des pertes séminales complètes.

Quoi qu'il en soit, c'est un sujet de recherches que je signale à l'attention des praticiens.

N° 44.

Équitation : constipation ; pollutions ; impuissance ; congestions cérébrales violentes, répétées, etc. : douches ascendantes ; cautérisation ; bains sulfureux, douche chaude et froide sur les lombes et le périnée : guérison.

M. de B*** vint me consulter dans le mois de mai 1834, pour une affection cérébrale sur la nature de laquelle des médecins distingués n'étaient pas d'accord, mais qu'ils regardaient tous comme très-grave.

Il était d'une taille moyenne, avait la poitrine large, le système musculaire très-développé, les cheveux touffus et bruns, la barbe épaisse, la figure pleine et fortement colorée.

Malgré ces apparences de vigueur et de santé, je remarquai bientôt que ses genoux étaient légèrement fléchis, et qu'il ne pouvait rester debout sans porter continuellement le poids de son corps d'une jambe sur l'autre : sa voix était faible et voilée ; sa langue était embarrassée et n'articulait les sons que d'une manière confuse ; son attitude était timide, et son regard avait

quelque chose d'inquiet et de suppliant: il était marié depuis quinze jours.

Sa belle-mère et sa jeune épouse, qui l'accompagnaient, m'apprirent qu'à partir de cette époque, il avait eu plusieurs *coups de sang*, pendant lesquels sa figure était fortement injectée. La première fois, le médecin, appelé pendant la nuit, s'était hâté de pratiquer une saignée d'environ trois livres, *qui avait prévenu l'apoplexie*; d'autres saignées, plusieurs applications de sangsues, avaient arrêté d'autres congestions, mais n'avaient pas empêché leur retour. Le malade était même devenu sujet à des vertiges, et ne pouvait plus regarder en haut sans risquer de se trouver mal; ses jambes s'étaient affaiblies au point qu'il avait fait plusieurs chutes en marchant sur un sol très uni : ses idées avaient perdu leur clarté ; sa mémoire se trouvait souvent en défaut.

Ces symptômes ayant jeté la consternation dans les deux familles, on s'était rendu à Marseille. Plusieurs praticiens éclairés s'étaient accordés sur l'existence d'une maladie grave du cerveau, sans pouvoir s'entendre sur sa nature : la majorité croyait cependant à un *ramollissement du cerveau :* mon nom avait été prononcé dans la discussion... Le lendemain, on s'était décidé à me conduire le malade.....

Sa contenance pendant tout ce récit, la coïncidence de ces congestions avec l'époque de son mariage, le mauvais effet des émissions sanguines, me firent désirer d'avoir avec lui une conversation particulière.

Dès que nous fûmes seuls, je lui demandai ce qui

s'était passé : il me comprit parfaitement, et m'apprit en balbutiant que l'apparition inattendue de la menstruation avait d'abord empêché tout rapport intime, et qu'ensuite il s'était trouvé tout-à-fait impuissant. Il attribuait sa catastrophe à la présence des règles, aux congestions cérébrales, aux évacuations sanguines qu'elles avaient exigées, etc.

Mais ce n'était là qu'une pure illusion d'amour-propre : j'eus bientôt remonté à la cause première de cette impuissance : il s'agissait, comme je l'avais soupçonné dès le principe, de pollutions diurnes.

Voici ce que j'appris à force de questions.

A 16 ans, M. de B*** avait une constitution des plus robustes, un caractère ardent et passionné. Mis au collége, il y contracta l'habitude de la masturbation : au bout de *trois mois*, il eut des pollutions nocturnes très-fréquentes, des douleurs dans la poitrine, des palpitations incommodes qui l'avertirent du danger qu'il courait; il se corrigea et retourna dans sa famille.

Devenu libre, il dompta la fougue de son tempérament par les exercices les plus violens, tels que la chasse et surtout l'équitation; il s'adonna aux travaux agricoles avec une sorte de passion. Ce nouveau genre de vie rétablit si complètement sa santé, qu'il était habituellement tourmenté par des érections énergiques, importunes, contre lesquelles il employait ordinairement des lotions froides, des bains de rivière par les temps les plus rigoureux, etc.

Il ne fit jamais d'excès avec les femmes, et fut

exempt de toute affection blennorrhagique ou syphilitique.

En 1831, ses érections se calmèrent un peu ; il devint très-constipé, ce qu'il attribua aux exercices auxquels il se livrait, et en particulier à celui du cheval.

En 1832, il éprouva de l'engourdissement et des fourmillemens dans les pieds et dans les jambes.

En 1833, il lui survint des éblouissemens fréquens, des vertiges, du trouble dans la vue, des bouffées de chaleur à la figure : il attribua ces accidens à l'augmentation de la constipation. En même temps, les érections devinrent de plus en plus rares, moins énergiques, enfin incomplètes : l'aptitude aux travaux intellectuels diminua ; les congestions cérébrales augmentèrent de fréquence et d'intensité ; la figure devint habituellement très-colorée, la tête brûlante : une douleur presque constante se fixa vers les orbites ; le caractère devint inquiet, acariâtre.

Le médecin de la maison, attribuant tous ces symptômes à un état pléthorique, pratiqua plusieurs saignées qui ne produisirent aucune amélioration.

Dans le mois de mars 1834, un mariage de convenances fut arrangé entre M. de B*** et une jeune personne charmante qui habitait une campagne distante d'environ deux lieues ; le futur, pour voir sa fiancée et surveiller l'exploitation de ses propriétés, fut obligé de se livrer à des courses longues et répétées : à l'approche des noces, elles se multiplièrent tellement qu'il passait presque tout son temps à cheval. La constipation s'en accrut encore ; M. de B*** passa *quarante jours* sans

aller à la selle : pendant les efforts de la défécation, il rendit une grande quantité de sperme *par bordées*, quoique la verge ne fût pas en érection. Il avait déjà remarqué plusieurs fois le même accident; mais l'attribuant à un excès de continence, il s'en était peu inquiété. Ses urines, habituellement troubles, étaient rendues avec lenteur et difficulté; elles déposaient en abondance une matière *épaisse* et *floconneuse*.

Il voyait arriver le moment de son bonheur avec une inquiétude vague, dont il ne pouvait se rendre compte : il aimait beaucoup sa future; cependant il éprouvait près d'elle plus d'embarras que de plaisir.

J'ai dit ce qui était arrivé, ce que j'avais observé : je dois ajouter ici qu'ayant examiné les organes génitaux, je les trouvai, contre mon attente, d'un développement très remarquable; la verge avait des dimensions peu communes; les testicules étaient gros et fermes : seulement, le scrotum était un peu alongé; le malade éprouvait dans toutes ces parties un fourmillement, un engourdissement singulier; il lui semblait qu'elles étaient serrées par une main de fer : ces sensations augmentaient quand il était couché près de sa femme; la verge diminuait même de volume, se flétrissait, se retirait vers le pubis en proportion des manœuvres qu'il employait pour provoquer l'érection.

La réunion de toutes ces circonstances ne pouvait me laisser aucun doute sur la nature de la maladie, il était évident qu'il fallait abandonner toute idée d'affection cérébrale, et rapporter à la constipation les

pollutions diurnes, ainsi que tous les accidens qui en étaient la conséquence.

La première indication à remplir était donc de faire cesser la constipation; j'espérai même que ce serait la seule : l'âge du malade, la vigueur de sa constitution, l'état remarquable des organes génitaux devaient, en effet, me faire supposer que la guérison serait prompte et facile : les choses ne se passèrent pourtant pas d'une manière aussi simple.

Le lendemain, le malade commença l'usage des douches ascendantes; il fut mis au régime végétal et au lait glacé.

Les premières douches produisirent l'évacuation d'une immense quantité de matières fécales, dures comme des cailloux : c'est seulement après la sixième qu'elles sortirent avec une consistance ordinaire. Je fis alors abaisser la température de l'eau à 25 degrés, puis à 20; les dernières douches furent données à seize. Après la douzième j'en fis suspendre l'usage, et depuis ce moment les selles eurent lieu régulièrement tous les jours, sans le moindre effort.

Pendant ce temps la figure du malade perdit sa couleur violacée, prit un aspect plus naturel; les étourdissemens diminuèrent peu à peu, et finirent par disparaître complètement; les jambes reprirent de la force; la station put être prolongée sans incommodité; des courses très-longues à pied purent être exécutées sans fatigue; la voix se renforça; l'œil prit de la vivacité, et tous les mouvemens acquirent une certaine assurance.

Au bout de quinze jours, les pertes séminales avaient complètement disparu pendant la défécation, mais les urines étaient encore troubles. Les érections avaient repris assez d'énergie pour que le malade pût croire à sa guérison : cependant, chaque fois qu'il voulut en acquérir la preuve, la rigidité de la verge se dissipa peu à peu, ou bien une éjaculation précipitée y mit fin tout à coup. L'usage de la glace et des lotions froides n'amena pas de meilleurs résultats.

Au bout d'un mois, je me déterminai à pratiquer une cautérisation sur la portion prostatique de l'urètre, afin d'agir directement sur l'orifice des canaux éjaculateurs. Quand l'inflammation fut passée, les érections devinrent plus complètes, plus énergiques : cependant l'éjaculation se fit toujours avec trop de promptitude pour permettre la défloration.

L'époque des eaux thermales étant arrivée, j'envoyai le malade à Aix en Savoie, où je le retrouvai peu de temps après. Il n'avait pas éprouvé d'amélioration notable de l'usage des eaux en bains et en boisson.

Je lui fis prendre alors des douches, alternativement très-chaudes et très-froides, sur les lombes et le périnée. On changeait de robinet lorsque la sensation de chaud ou de froid devenait insupportable; on terminait, au bout de 20 ou 25 minutes, par la douche froide : la peau restait ensuite injectée pendant plusieurs heures.

L'effet de ces douches fut décisif : après la première, les érections eurent un caractère de vigueur et de durée qui rappelait au malade ses anciens tourmens. Il

put enfin atteindre le but de tous ses désirs, malgré ses appréhensions et la disproportion extraordinaire des parties.

Il a continué quelques jours encore l'usage de ces douches. Lorsqu'il est parti, les fonctions génitales étaient aussi complètement rétablies que toutes les autres : seulement, et c'est une chose bien remarquable, depuis l'usage de ces douches, l'éjaculation est devenue extrêmement tardive.

—

Je suis peut-être entré dans des détails bien minutieux; mais ce sujet se rattache aux plus graves intérêts de la société, au bonheur, au repos des familles. J'avoue d'ailleurs que j'ai été vivement frappé de la position d'un jeune homme dont le malheur n'était pas mérité et ne pouvait être prévu ; d'une jeune fille de seize ans, forcée d'entrer dans des confidences délicates; résignée à tout, par amour et par devoir....

Il est évident que c'est la constipation qui a été cause des pertes séminales.

Le malade s'est livré à la masturbation : des pollutions ont succédé à ces excès, mais elles n'ont duré que *trois mois*, et la santé, un instant dérangée, s'est bientôt rétablie, sous l'influence des exercices les plus violens. M. de B*** fut même tourmenté pendant plusieurs années par des désirs vénériens qui devaient être bien énergiques, si l'on en juge par les moyens auxquels il avait recours pour les combattre.

Depuis cette époque, il n'a commis aucun excès; il n'a eu ni blennorrhagie ni syphilis : il n'y a donc, dans toute l'histoire de sa vie, que la constipation qui puisse expliquer les pertes séminales.

Mais à quoi faut-il attribuer cette constipation ?

D'après tous les renseignemens que le malade m'a donnés sur son genre de vie, je suis resté convaincu qu'il fallait en accuser l'équitation. En effet, il passait quelquefois des journées entières à cheval, soit pour chasser, soit pour surveiller l'exploitation de ses propriétés. A l'approche de son mariage, ces courses devinrent plus fréquentes et plus longues : la constipation alors dura jusqu'à *quarante jours*. La faiblesse des jambes, les étourdissemens, etc., augmentèrent dans la même proportion. Cette influence du cheval sur la marge de l'anus et le rectum est, au reste, une chose commune et facile à expliquer.

Cette observation rappelle involontairement l'opinion bien connue d'Hippocrate sur l'impuissance des Scythes, opinion qui doit avoir été fondée sur des faits analogues à celui-ci. Je reviendrai sur ce sujet; mais puisqu'il était question des causes qui peuvent agir sur les vésicules séminales par le rectum, j'ai voulu rapporter un exemple frappant de l'influence de l'équitation.

M. de B***, nourri d'alimens succulens, d'un tempérament sanguin très-prononcé, avait la poitrine large, les muscles épais et la figure très-colorée; il n'est pas étonnant qu'on l'ait saigné souvent pour combattre les congestions cérébrales auxquelles il était

sujet; que la nuit de sa mésaventure le sang lui ait porté à la tête avec plus d'impétuosité; qu'on ait cru à une menace imminente d'apoplexie; qu'on ait ensuite attribué la faiblesse des jambes, les chutes fréquentes, les vertiges, à une altération déjà avancée de la substance cérébrale. Tout cela était certainement très-naturel; cependant rien de tout cela n'était fondé, et je m'en suis douté dès les premiers instans, quoique le malade m'eût été amené pour une affection cérébrale.

Pourquoi ai-je éprouvé cette impression? C'est que j'avais déjà vu beaucoup de cas analogues; c'est qu'il existe, chez tous ces malades, dans les yeux, dans la voix, dans la pose, dans le *facies* quelque chose de timide et de honteux qu'aucune expression ne peut rendre, mais qu'on prend l'habitude de démêler sans trop s'en rendre compte.

Quoi qu'il en soit, le fait est bien propre à rendre circonspect. J'avoue que les saignées semblaient bien indiquées; mais jamais elles n'ont produit de bons effets, immédiats ou éloignés : en y regardant de près on eût même vu que les accidens augmentaient bientôt après. Mais la prévention jette un voile épais entre les objets et les yeux les plus perçans (*voy.* les obs. 1, 2, 20, 41).

C'est surtout cette prévention que je voudrais faire cesser. Il suffit qu'on sache bien qu'on peut se tromper complètement, dans les cas qui paraissent les plus évidens, pour qu'on doute, et le doute est un grand pas vers la vérité.

Les douches ascendantes ont fait cesser la constipa-

tion; mais la liberté des selles n'a pas suffi pour amener la guérison. Les pertes séminales ont diminué et même cessé pendant la défécation; mais les urines sont restées troubles, les érections incomplètes. La glace, la cautérisation, l'usage des eaux sulfureuses, n'ont pas eu assez d'influence pour achever le rétablissement.

Il ne pouvait cependant exister aucune lésion grave des organes génitaux. On ne peut donc attribuer cette persistance qu'au relâchement des canaux éjaculateurs, contracté par une longue habitude de laisser s'échapper le sperme d'une manière passive; ce qui prouve combien il est important de faire cesser cette habitude le plus tôt possible.

Les douches chaudes et froides sur les lombes et le périnée, ont produit un changement subit et décisif: j'en ai obtenu les mêmes résultats dans les cas analogues. Je reviendrai sur leur administration, etc.; mais en attendant je crois devoir prévenir qu'elles ne m'ont jamais réussi lorsqu'il existait de l'irritation dans les organes génitaux.

N° 45.

Refroidissement considérable et prolongé; paralysie incomplète du rectum; pertes séminales pendant la défécation : application du galvanisme : guérison après neuf séances.

M. V*** capitaine d'infanterie, âgé de 29 ans, eut cinq à six blennorrhagies, puis un chancre, pour lequel il prit beaucoup de sublimé.

A la suite de ce traitement, il partit de Metz, en 1822, pour se rendre en Espagne. Arrivé à Lyon, il y fut retenu, pendant trois semaines, par une maladie dont le symptôme le plus saillant était une *constipation opiniâtre*, accompagnée de fièvre.

Pendant le reste de son voyage, il fut obligé, pour la première fois, de porter un suspensoir afin de soutenir le poids de son testicule gauche, dont les veines étaient variqueuses : du reste, pendant toute la campagne, il n'éprouva d'autre incommodité que celles que lui causèrent des hémorrhoïdes.

Après avoir supporté facilement les fatigues de la guerre, M. V***, de retour en France, endura, pendant toute une nuit, un froid rigoureux, étant très-légèrement couvert. Le lendemain il éprouva dans les deux membres abdominaux des douleurs vives et lancinantes, qui furent bientôt remplacées par un sentiment de froid, rapporté principalement au-dessous de l'articulation coxo-fémorale gauche et à l'hypogastre.

A partir de ce moment il se développa une nouvelle série de symptômes. Le malade sentit ses jambes s'affaiblir de jour en jour; il devint sujet à une constipation de plus en plus opiniâtre; il lui semblait que les puissances destinées à l'expulsion des matières fécales étaient frappées de paralysie : il éprouvait plutôt, dans l'intestin distendu, le sentiment d'une *réaction élastique*, que celui d'une contraction musculaire. Des pertes séminales abondantes accompagnaient ces efforts de défécation.

Une grande agitation était la suite ordinaire de l'ac-

cumulation des excrémens. Il n'existait plus aucun désir vénérien, les érections étaient rares et incomplètes, la racine de la verge restait flasque et se laissait facilement courber dans tous les sens; le gland seul était dur. Le coït ne pouvait avoir lieu que dans des circonstances très-favorables et fort rares; il était toujours suivi d'une faiblesse plus grande. Les digestions étaient pénibles; les vents, accumulés dans les intestins, distendaient l'abdomen et causaient de la douleur à l'épigastre et dans les hypochondres. La peau était habituellement sèche.

Le malade désirait faire de l'exercice pour favoriser la transpiration; il était dans une agitation continuelle, parce qu'il se sentait envahi par le froid, dès qu'il restait quelques instans en repos. Son caractère était devenu très-impatient.

Le suspensoir l'incommodait; il l'ôta pour faire une course un peu longue; à peine fut-il de retour, qu'un engorgement considérable se manifesta dans le testicule gauche. Cinq applications de sangsues furent faites sans succès pour en obtenir la résolution.

Vers la même époque on administra le sublimé en dissolution pour combattre de prétendues végétations vénériennes à l'anus, qui n'étaient autre chose que des tumeurs hémorrhoïdales flétries. Ces divers moyens augmentèrent d'une manière notable la faiblesse des jambes et le trouble des digestions.

Lorsque le capitaine V*** vint à l'hôpital, je fus frappé de l'extrême pâleur de sa figure et de la flaccidité de tous ses tissus. Ses formes étaient arrondies

son tissu cellulaire très-abondant et légèrement infiltré, surtout aux membres inférieurs : la peau était blanche, mince, transparente et habituellement froide ; le pouls petit et faible. Il me fut facile de constater que la tumeur du testicule n'était autre chose qu'un hydrocèle ordinaire.

D'après la succession et l'ensemble des symptômes, je pensai que l'action d'un froid intense et prolongé avait laissé une impression profonde dans le système nerveux de la portion inférieure de la moelle épinière ; ainsi que j'en avais vu d'autres exemples. La faiblesse me parut le phénomène prédominant chez ce malade ; il n'existait aucune apparence d'irritation du côté du rectum ou des organes génito-urinaires. En conséquence je me décidai à soumettre les parties affectées aux secousses galvaniques.

La première séance eut lieu le 11 février, le courant fut établi pendant vingt minutes entre le sacrum et l'hypogastre ; ensuite entre les deux fesses, pendant autant de temps. Les secousses furent assez faibles parce qu'on n'avait mis que 60 gouttes d'acide sulfurique par litre d'eau. Cependant le lendemain le malade éprouva moins de froid et d'engourdissement dans le membre abdominal gauche et les parties génitales, moins de peine à expulser les urines ; il eut une selle.

Le 12, deuxième séance galvanique, sur les mêmes parties, et pendant le même temps, mais avec 80 gouttes d'acide sulfurique.

Le 13, troisième séance avec 100 gouttes ; secousses

plus fortes, impressions mieux senties, amélioration croissante.

Le 14, quatrième application du galvanisme avec 140 gouttes d'acide sulfurique. Le courant est établi, de temps en temps, entre les lombes et le périnée ou la surface de l'hydrocèle. Le lendemain, selle libre sans lavement, sentiment de force dans le rectum; engourdissement moindre dans les membres inférieurs, depuis le bassin jusqu'aux genoux; même état des jambes et des pieds : diminution sensible du volume de l'hydrocèle: érections plus énergiques: le malade est très-gai malgré la fatigue que lui ont causé les commotions, il en parle avec plaisir, mais il demande quelques jours de repos.

Du 15 au 19, suspension du galvanisme; *pas d'amélioration* pendant ces quatre jours.

Du 20 au 24, cinq autres séances galvaniques semblables aux précédentes, mais avec addition toujours croissante d'acide sulfurique.

Retour libre et journalier des selles, sans efforts ni pertes séminales; érections fréquentes et complètes; émission des urines facile, par un jet plein et très-long. Absorption complète du liquide épanché dans la tunique vaginale. Digestions énergiques, disparition des gaz intestinaux; rétablissement de la chaleur et de la force dans les membres inférieurs.

Peu de temps après M. V*** rejoint son régiment, et reprend ses fonctions comme avant sa maladie.

Quatre ou cinq ans plus tard j'ai revu M. V***, chef

de bataillon. Il m'apprit que sa santé n'avait pas subi la moindre altération.

—

Ce malade eut cinq ou six urétrites et un chancre, il prit plusieurs traitemens anti-vénériens énergiques, dont un au moins fut inutile et même nuisible. Voilà bien des raisons pour le placer dans la catégorie de ceux dont il a été question dans le troisième chapitre. D'un autre côté il avait depuis long-temps des hémorrhoïdes; on en a même pris quelques-unes pour des végétations vénériennes, méprise qui n'est pas rare; les pollutions étaient dues à la distension du rectum, ce qui ressemble beaucoup aux observations précédentes. (*Voyez* surtout les n^os^ 39, 40, 41, 42.)

Il est probable que toutes ces circonstances ont eu quelque influence sur la production de la maladie, puisque le capitaine V*** avait déjà éprouvé à Lyon une constipation opiniâtre; il faut donc en tenir compte : mais la cause déterminante, caractéristique, c'est évidemment le froid rigoureux auquel le malade a été soumis pendant toute une nuit. Voilà ce qui a donné à la maladie un caractère particulier, qu'on ne retrouve pas ailleurs.

La première fois que je vis ce malade, j'attribuai la faiblesse des membres inférieurs, la constipation, etc. aux pertes séminales : mais plus tard réfléchissant à l'effet subit et indélébile de ce refroidissement prolongé, je

me rappelait des cas de même nature, dans lesquels le froid avait laissé une impression profonde de débilité, dans les parties qui en avaient le plus souffert. Je fus frappé de l'état général et vraiment caractéristique de la constitution, de l'infiltration des parties affectées, de la température de la peau, etc., et je pensai que les pollutions étaient dues à la distension du rectum, et que celle-ci était entretenue par l'espèce de torpeur dont le froid avait frappé les nerfs de la partie inférieure de la moëlle.

C'est d'après cet enchaînement d'idées que je fus conduit à penser au galvanisme, dont j'avais obtenu les meilleurs effets dans des cas analogues.

Le résultat a prouvé la justesse de cette indication; il a même été plus prompt et plus décisif que je n'avais osé l'espérer.

Il existait chez ce malade une hydrocèle, qui paraît avoir été provoquée par les urétrites répétées, si j'en juge d'après les faits nombreux que j'ai rapportés dans le chapitre II. Mais ce qui est remarquable, c'est la rapidité avec laquelle l'épanchement a disparu sous l'influence de quelques secousses galvaniques. Cet effet prouve bien que c'était l'agent le mieux approprié à la circonstance.

Je dois rapporter ici un autre exemple des effets du froid, qui n'est pas moins remarquable sous d'autres rapports.

N°46.

Excès de boissons; refroidissement prolongé; inflammation chronique de la vessie; pollutions, etc. Cautérisation: guérison. Rechute: même traitement, même résultat. Influence remarquable de la vessie sur le rectum.

G..., soldat au 4e régiment d'infanterie légère, aimant le vin avec passion, enseignait les armes et la danse, ce qui lui fournissait les occasions et les moyens de se livrer à des excès de boisson. Cependant sa santé s'était bien conservée jusqu'à l'âge de 30 ans, sauf quelques écoulemens de peu de durée : lorsqu'un jour, étant pris de vin et couvert de sueur, il entra dans l'eau jusqu'à la ceinture et laissa ensuite ses vêtemens se sécher sur lui.

Quelque temps après, G... éprouva une douleur assez vive dans la région lombaire, de la pesanteur à l'hypogastre, un besoin plus fréquent d'uriner et un peu de gêne dans l'émission des urines. *Frictions camphrées aux lombes*, *repos*, *régime sévère*. Amélioration momentanée.

G... ne tarda pas à s'apercevoir qu'il se fatiguait plus promptement qu'autrefois; que ses jambes surtout s'affaiblissaient de jour en jour : il fut obligé de renoncer aux armes, ainsi qu'à la danse. Il continua cependant à faire encore son service pendant 18 mois, mais avec une difficulté toujours croissante:

enfin il devint si impotent, qu'il fut obligé de se faire réformer.

Rentré dans ses foyers, à 33 ans, il se fit tailleur. Il exerçait depuis peu cette profession lorsqu'il s'aperçut qu'il rendait du sperme sans érection ni plaisir. Ces pollutions devinrent de plus en plus rapprochées et s'accompagnèrent d'un *besoin fréquent et irrésistible d'aller à la selle*, les urines n'étaient rendues qu'avec beaucoup de difficulté et après des efforts très fatigans.

Pendant les années 1830 et 1831, la faiblesse des jambes augmenta encore; les digestions devinrent pénibles et les organes génitaux tombèrent dans un état complet de relâchement.

En mars 1832, à la suite de quelques excès de boisson, G... fut atteint d'une rétention d'urine complète. (*Bains, fomentations émollientes, boissons de même nature.*) Cet état fit place a une strangurie, suivie bientôt d'incontinence d'urine.

En mai 1832, bains hydro-sulfureux artificiels : pas d'amélioration.

En septembre, bains de Balaruc : même résultat.

Le 4 octobre, G... entra à l'hôpital Saint-Éloy. On lui appliqua deux moxas aux lombes; et ensuite 4 cautères un peu plus bas.

Le 1er novembre, G... prit du bouillon coupé avec du vin : le lendemain, il lui survint une vive irritation du col de la vessie (*sangsues à l'hypogastre, bains, potions camphrées*), les douleurs diminuèrent, mais l'excrétion des urines fut précédée de l'écoulement d'un *fluide laiteux*.

Quand je pris le service je trouvai le malade dans l'état suivant :

35 ans; taille moyenne, peau blanche, face pâle cheveux noirs et rares; voix faible, un peu voilée; digestions laborieuses, surtout après l'usage des substances animales; *besoin fréquent d'aller à la selle*; la présence des matières fécales dans le rectum produit une impression douloureuse qui en détermine l'expulsion involontaire. Les urines s'écoulent toutes les 10 minutes, au plus tard tous les quarts d'heure, sans que le malade en ait la conscience; elles contiennent un dépôt abondant d'un blanc verdâtre, floconneux à la surface, elles se décomposent très-promptement. Point de désirs vénériens; pas la moindre apparence d'érections. Les membres inférieurs sont tellement faibles qu'ils ne peuvent supporter le poids du corps. Les jambes sont le siége de douleurs ostéocopes et les pieds constamment froids. Le malade paraît indifférent à tout.

Le 14 novembre, légère cautérisation au col de la vessie et à la surface de la prostate: peu de douleur, pas d'écoulement de sang, cuisson pendant l'émission des urines.

Le 22, diminution notable du dépôt urineux.

Le 26, disparition des mucosités purulentes.

Le 28, urines limpides, gardées une demi-heure; mais rendues encore involontairement: matières fécales mieux retenues; membres inférieurs un peu plus forts.

Le 29, deuxième cautérisation, portant sur les

mêmes parties, mais plus énergique; douleur assez vive, suivie de cuisson; urines sanguinolentes rendues plus fréquemment.

Le 4 décembre, le malade se promène sans le secours de béquilles; son appétit et sa gaité reviennent: les jours suivans, les urines et *les matières fécales* sont mieux retenues.

Le 11 décembre, troisième cautérisation, commençant par la vessie et finissant au bulbe de l'urètre.

Le 18, le malade garde ses urines pendant une heure, elles, sont parfaitement limpides : les substances animales sont bien digérées : les érections reviennent : les jambes ont repris leur ancienne vigueur: la face est colorée, animée : la gaité reparaît; *les matières fécales sont retenues comme en santé.*

Le 20, le malade se sent tellement bien, qu'il sort de l'hôpital: sa convalescence continue; elle fait même des progrès plus rapides à mesure qu'il prend plus d'exercice.

Dans le mois de février 1833, G... fait un voyage assez long dans un pays couvert de neige, et boit passablement de vin pour se réchauffer. Dans le mois de mai, il rentre à l'hôpital presque dans le même état que la première fois. Je pratique une quatrième cautérisation semblable à la dernière : elle produit les mêmes effets.

Plus tard j'administre l'eau de goudron et des bains sulfureux artificiels. Au bout de deux mois tous les symptômes ont disparu, et le ma-

lade sort de l'hôpital, parfaitement rétabli.

Un refroidissement prolongé des membres inférieurs, fut suivi, comme dans le cas précédent, de pollutions diurnes, de paralysie presque complète des membres inférieurs ; mais c'est à cela que se borne toute la ressemblance qui existe entre ces deux cas.

Chez le capitaine V... le froid avait agi spécialement sur le système nerveux qui part de la portion inférieure de la moelle ; il l'avait frappé d'une espèce de torpeur, dont le rectum éprouvait particulièrement les effets : de là sa distension par les matières fécales, la compression des vésicules séminales, etc. Il n'existait aucune apparence d'irritation dans ces parties ; aussi le galvanisme a-t-il produit un effet magique.

Chez le soldat G... le froid a principalement agi sur la vessie : la cystite chronique qui en est résultée a successivement étendu son influence aux vésicules séminales et au rectum ; la faiblesse extrême des membres inférieurs n'était due qu'aux pollutions répétées qui épuisaient le malade : aussi la cautérisation a-t-elle produit les meilleurs résultats. Je suis convaincu que le galvanisme n'eût pu être supporté.

Au reste, il est facile de concevoir pourquoi, dans cette circonstance le froid a porté son action sur la vessie : les excès de boisson devaient y avoir prédisposé cet organe. Le malade était ivre lorsqu'il entra

dans l'eau : plus tard, après avoir pris un bouillon *coupé avec du vin*, il éprouva une augmentation rapide des symptômes : enfin dans le voyage qu'il fit au milieu des neiges et qui fut cause de sa rechute, il but souvent du vin pour se réchauffer.

Il n'est donc pas possible de séparer cette action du froid de celle des boissons alcooliques, dont les effets sur les organes urinaires sont d'ailleurs faciles à concevoir.

J'ai déjà rapporté deux autres cas dans lesquels le froid avait eu une influence notable sur la production des pollutions (n^os 10 et 25), mais elle s'est manifestée par des phénomènes bien différens, et, chose bien remarquable, les traitemens qui guérirent ces quatre malades n'eurent entre eux aucun rapport : ce qui prouve l'indispensable nécessité de multiplier les faits particuliers, et d'en discuter minutieusement toutes les circonstances.

Il s'est présenté chez le soldat G. un phénomène qui prouve de la manière la plus évidente que l'influence du rectum sur les organes génito-urinaires est tout-à-fait réciproque.

La membrane muqueuse de cet intestin était tellement impressionnable, qu'elle ne pouvait supporter la présence des matières fécales : dès qu'elles arrivaient au niveau de la vessie elles provoquaient des contractions convulsives de la tunique musculeuse, qui en déterminaient leur expulsion immédiate, malgré la volonté du malade : les selles n'étaient pas liquides. Mêlées de mucosités abondantes, comme dans la diar-

rhée, elles avaient seulement peu de consistance ; parce qu'elles étaient expulsées à mesure qu'elles arrivaient dans la portion inférieure de l'intestin.

Aucun traitement particulier n'a été mis en usage pour combattre cette irritation du rectum ; cependant elle a diminué après chaque cautérisation, elle a disparu avec l'inflammation de la vessie : plus le malade a pu retenir ses urines, plus ses selles sont devenues rares. La volonté a repris son empire sur les deux organes en même temps.

Mais si l'inflammation de la vessie a pu avoir une pareille influence sur le rectum, elle a dû se faire sentir plus directement encore sur les vésicules séminales.

Que se passait-il, en effet, quand le malade éprouvait des pollutions, le jour, la nuit, sans érection, sans plaisir, au milieu du calme le plus parfait ? Une certaine quantité de sperme arrivait dans les vésicules séminales, y déterminait aussi des contractions spasmodiques involontaires, irrésistibles, comme celles de la vessie, comme celles du rectum ; le sperme était expulsé de la même manière que l'urine et les matières fécales, avant d'avoir les caractères qu'il aurait acquis par un séjour plus prolongé. (*voyez* les observ. 18 et 27).

On voit qu'il existe entre toutes ces parties des liaisons intimes : qu'il faut constamment rapprocher les phénomènes qui s'y passent, si l'on veut en avoir une idée juste et complète.

On se tromperait fort si l'on pensait que cette in-

fluence des organes génito-urinaires sur le rectum est rare; elle est au contraire habituelle : seulement elle se manifeste rarement d'une manière aussi frappante.

Je n'en ai pas encore parlé jusqu'à présent, parce que je n'ai pas voulu compliquer des questions déjà assez obscures. Mais, c'est à cette connexion intime qu'il faut attribuer le sentiment de gêne et de pesanteur de la marge de l'anus, la constriction habituelle des sphincters, la constipation opiniâtre, etc., qui s'observent si souvent chez les malades affectés de pollutions.

Tous ceux auxquels j'ai pratiqué une cautérisation vers le col de la vessie, ont éprouvé un sentiment subit de brûlure à la marge de l'anus, de la cuisson dans le rectum : le lendemain, ils sentaient déjà plus de force dans l'intestin, les selles ne tardaient pas à être plus libres.

Mais je ne dois pas entrer, pour le moment, dans de plus grands détails à cet égard.

N° 47.

Pollutions diurnes méconnues ; congestions cérébrales ; santé délabrée : ascarides expulsées en trois jours, rétablissement immédiat.

M. C***, capitaine du génie, âgé de 32 ans, déjà presque chauve, excessivement maigre et d'une pâleur extrême, avait les yeux *très-enfoncés* et *habituellement*

cernés, la voix faible et grêle, la démarche timide, embarrassée: il portait dans toutes ses actions la circonspection la plus minutieuse. Souvent il m'avait consulté pour sa santé, mais je n'avais jamais attaché grande importance à ses plaintes, parce que je les attribuais à la teinte mélancolique de son caractère.

Cependant, en 1824, ses digestions se dérangèrent d'une manière alarmante, et s'accompagnèrent du dégagement d'une grande quantité de gaz : l'introduction d'un bouillon dans l'estomac était suivie d'une oppression considérable dans la région épigastrique, d'une gêne de la respiration, qui se faisait surtout ressentir dans la direction de l'œsophage et se terminait au gosier. Cette sensation diminuait sensiblement dès que le malade pouvait expulser quelques vents. Il se sentait accablé par une faiblesse générale, il éprouvait surtout une grande lassitude dans les jambes, qui contrastait avec un besoin continuel de mouvement et l'habitude qu'il avait de faire de longues courses à pied. Il éprouvait de fréquens étourdissemens avec congestion vers la tête, surtout lorsqu'il se baissait, ou lorsqu'il lisait pendant quelques instans ; il se croyait en conséquence *menacé d'apoplexie*.

Sa maigreur habituelle avait encore augmenté, surtout du côté des fesses ; les testicules avaient sensiblement diminué de volume, et les organes génitaux étaient habituellement froids. Le pouls était faible et mou, la langue pâle et humide; la pression épigastrique ne développait pas la moindre douleur.

Je ne pouvais partager les idées du malade sur l'im-

minence d'une apoplexie ni sur l'existence d'une gastrite. J'attribuais tous les symptômes qu'il éprouvait à des pertes séminales excessives, mais il ne put à son tour admettre mon opinion.

Depuis long-temps il s'était abstenu du coït, dans la crainte de compromettre sa santé; depuis plus long-temps encore il avait l'onanisme en horreur: il n'était pas sujet aux pollutions nocturnes, et jamais il n'avait remarqué qu'il rendît du sperme en urinant, ou en allant à la selle.

Cependant je crus entrevoir, par quelques réponses ambiguës, qu'il avait des liaisons intimes avec une jeune personne qui demeurait dans la même maison, et ces rapports pouvaient lui être aussi nuisibles que l'abus du coït. Pour le dépayser, je l'envoyai passer les grandes chaleurs de l'été au Vigan, dans les Cévènes, en l'engageant à bien s'observer pendant la défécation, et à me rendre compte de l'état de ses urines.

Quelques jours après son arrivée, il m'écrivit qu'il avait en effet remarqué, *après chaque selle*, un écoulement *de matière épaisse*, *blanchâtre*, *légèrement onctueuse*, *ayant une très-faible odeur spermatique*, *et tachant le linge en jaune pâle*. L'émission était d'autant plus abondante que les efforts avaient été plus considérables: cependant ce n'était pas précisément *pendant* que le malade rendait les matières fécales que la semence s'échappait, mais *lorsqu'il s'habillait*: il éprouvait alors *un resserrement dans le rectum, une contraction très-forte, accompagnée de démangeaison et de chaleur.*

Je ne m'étais donc pas trompé; les accidens étaient dus à des pertes séminales excessives. Cependant je n'attachai pas assez d'importance aux circonstances singulières qui les accompagnaient, et je me contentai de prescrire des lavemens frais, des lotions froides, un régime végétal et lacté, dans l'intention d'éviter la constipation et de donner du ton aux organes génitaux. Ces divers moyens n'amenèrent aucun changement notable dans les pertes séminales.

Enfin, je reçus du malade une lettre fort longue, pleine de détails minutieux et sans intérêt : mais sur un des côtés je lus ce qui suit :

P. S. « *J'ai remarqué dans une selle, des petits vers, semblables à ceux qu'on trouve dans le fromage. Ceci me fait penser à vous dire que j'éprouve souvent dans le rectum des démangeaisons, que j'attribue à une affection herpétique : un léger suintement s'échappe de l'intestin et les matières fécales sont mêlées d'une certaine quantité de mucus purulent : le pourtour de l'anus est engorgé.*

» *Cet état subsiste depuis* 1818, *il s'est manifesté à la suite d'une violente inflammation intestinale, accompagnée de coliques et de ténesme, qui s'est renouvelée en* 1822. »

La cause des pertes séminales m'était enfin connue : je compris aussi pourquoi ce n'était pas précisément pendant l'expulsion des matières fécales que le sperme s'échappait, mais un peu après; car ces pertes n'étaient

pas le produit d'une compression mécanique, due a la constipation; mais bien le résultat sympathique de l'irritation provoquée par la présence des vers; et ce qui le prouve, c'est le *resserrement*, *la très-forte contraction*, *les démangeaisons et la chaleur*, qui s'emparaient alors du rectum.

Le malade a pris, pendant trois jours, quatre grains de mercure doux à jeun, et dans la journée, trois ou quatre verres de décoction de mousse de Corse; un lavement tiède suivi d'un autre extrêmement froid: une fois, il prit à la place, un demi-lavement de lait tiède, et peu de temps après, un autre, composé avec une forte décoction d'ail : il prétendit s'en être mieux trouvé.

Au bout de trois jours, n'apercevant plus d'ascarides dans les selles, il suspendit son traitement pendant huit jours; après quoi, il prit en se couchant quatre grains de mercure doux et, le lendemain matin, six gros de sulfate de magnésie, qui procurèrent quatre évacuations abondantes, dans lesquelles il ne remarqua rien de particulier.

Voici comment le capitaine C*** termine sa dernière lettre.

« Mes forces sont déjà revenues; mon estomac fait parfaitement ses fonctions; les pertes séminales ont cessé, ainsi que l'écoulement du rectum : les démangeaisons et les tiraillemens que j'y ressentais ont cessé. »

Depuis cette époque, les ascarides ont reparu tous les ans, et même deux fois dans une année; mais le

capitaine C*** se traite lui-même : dès que le moindre symptôme annonce la présence des vers, il s'en débarrasse en deux ou trois jours ; en sorte que sa santé n'en est nullement dérangée.

En supposant qu'il soit toujours exposé à les voir reparaître une fois ou deux par an, il doit cependant être considéré comme guéri, puisqu'il peut s'en débarrasser par des moyens aussi simples qu'efficaces.

N° 48.

Masturbation à 9 ans ; pollutions nocturnes rebelles : ascarides : guérison en huit jours.

Je vais transcrire la lettre qui m'a été adressée par Henry B***, sergent du génie, qui réclamait mes soins. J'aime mieux laisser parler le malade que d'arranger ses idées.

« Dès l'âge de 9 ans je me suis livré à l'infâme et brutale passion de la masturbation. J'ai cessé ces manœuvres à 15 ans, parce que j'ai eu le bonheur de lire l'onanisme de Tissot. C'est à dater de cette époque que j'eus des pollutions nocturnes.

« Il en est résulté un appauvrissement de tout mon corps : d'abord des maux de poitrine ; des douleurs continuelles au milieu du dos : tout le système ner-

veux est attaqué, j'ai presque toujours les yeux *rouges* et *cernés* : il y a des instans où ils font de petits sauts, comme s'ils voulaient sortir de leur orbite. J'ai remarqué bien souvent qu'après avoir eu une pollution, j'éprouvais des picotemens semblables à ceux que produiraient des fourmis, entre les deux dernières côtes, des douleurs vives dans le bas-ventre et dans les reins.

» C'est surtout le matin que j'éprouve le plus grand accablement : je suis comme mutilé; quand je me lève, il me semble que j'ai eu les bras et les jambes meurtris de coups : j'ai la poitrine oppressée, je suis comme asphyxié. J'éprouve tous les soirs des *bourdonnemens dans les oreilles* : j'ai perdu *la mémoire*, il m'est impossible de me livrer au travail et j'ai beaucoup de peine à faire mon service : si mon état ne changeait pas bientôt, je serais obligé de renoncer à la carrière militaire; il y a plusieurs années qu'il dure et il empire tous les jours.

» Voici les traitemens qui m'ont été administrés par différens médecins : j'ai pris long-temps une tisane composée avec les quatre semences froides; le quinquina associé à l'oxide de fer; l'eau ferrugineuse coupée avec le vin de Bordeaux ; une cuillerée d'eau de chaux dans un verre de lait trois fois par jour ; la liqueur d'Hoffmann dans un verre d'eau, le soir en me couchant. J'ai pris aussi beaucoup de bains de rivière et de lavemens froids. J'ai appliqué, dans la saison la plus rigoureuse, de la neige et de la glace sur les reins et les parties génitales.

Je n'ai retiré aucun avantage durable de ces différens moyens. Le sel ammoniac dis sous dans l'eau n'a fait qu'irriter les organes génitaux.

Le 27 septembre 1826.

Henry B***. »

Ce jeune homme avait une vingtaine d'années; sa figure était fraîche et très colorée, ses proportions annonçaient la vigueur et la santé : il eût été difficile de deviner la cause de la profonde mélancolie dont ses traits portaient l'empreinte.

Après de nombreuses questions, j'appris enfin, qu'il avait des vers depuis son enfance, qu'il en rendait presque à chaque selle, et que la surface de ses matières fécales en était souvent toute couverte : d'après la description qu'il m'en fit, il me fut très facile de juger que c'étaient des ascarides, parmi lesquels se trouvaient peut-être quelques tricocéphales.

Je lui conseillai quatre grains de mercure doux matin et soir; l'introduction dans le rectum d'un demi-gros d'onguent mercuriel et des lavemens de tanaisie.

Huit jours après il vint m'annoncer que ses pollutions avaient cessé, et que son existence était entièrement changée.

N° 49.

Hypochondrie; impuissance; congestions cérébrales; ascarides : guérison en huit jours.

A***, garçon jardinier, grand, brun, assez bien constitué; marié depuis deux ans; s'aperçut, après sept ou huit mois de mariage, qu'il devenait de moins en moins apte au coït : il perdit l'appétit, ses digestions devinrent pénibles, laborieuses, accompagnées de douleurs à l'épigastre, de flatuosités et de fréquens vomissemens.

Des pilules de cynoglosse, des calmans, des adoucissans de toute espèce, furent prescrits par un praticien distingué de Montpellier, pour calmer l'irritation de l'estomac : la faiblesse générale et l'impuissance des organes génitaux augmentèrent; il s'y joignit une disposition à l'inaction et l'assoupissement, un état habituel de torpeur et des vertiges très fréquens, qui firent craindre à d'autres médecins, *une attaque prochaine d'apoplexie* : en conséquence des saignées furent prescrites, mais le malade, malgré ses inquiétudes, s'y refusa toujours, sentant bien, disait-il, qu'il n'avait pas trop de sang.

En 1833, il vint réclamer les soins d'un de mes élèves que j'ai cité au commencement de cet ouvrage, en lui disant très sérieusement, qu'on lui avait *noué l'aiguillette* depuis plus d'un an. Après bien des questions sur la cause de cette impuissance, M. E. Verdier

apprit enfin que le malade était depuis long-temps constipé, qu'il éprouvait de vives démangeaisons dans le rectum, qu'il rendait souvent, dans ses matières fécales, beaucoup de petits vers semblables à ceux du fromage.

Jugeant que ces ascarides étaient la cause de pertes séminales que le malade n'avait pas remarquées; M. E. Verdier lui conseilla pour boisson une infusion de menthe, des lavemems aromatiques, puis d'autres salés et froids, assez copieux pour remonter très-haut et être expulsés avec force. Ces derniers lavemens procurèrent l'expulsion d'un grand nombre d'ascarides.

Le trouble des digestions cessa presque aussitôt: les érections ne tardèrent pas à reparaître, et le coït eut lieu quelques jours après. Les forces furent promptement réparées, la gaité revint ainsi que l'ardeur du travail. Ce changement a été le résultat de huit jours de traitement.

N° 50.

Pollutions nocturnes résistant à tout, pendant 6 ans; état physique et moral déplorable : ascarides : guérison prompte.

L'observation suivante est peut-être la plus intéressante qui m'ait été remise par un malade.

La manière dont celui-ci a retracé les plus petites circonstances de ses tortures, pendant les plus belles années de sa vie, fera passer sur quelques longueurs.

« Je suis né robuste et de parens sains : à l'âge de 11 ans, je contractai, *de moi-même*, par des circonstances fortuites, la fatale habitude de l'onanisme; mais je ne tardai pas à m'apercevoir de ses effets pernicieux sur mes facultés physiques et intellectuelles.

» Une personne chargée de me surveiller lut probablement mon délit sur ma figure, et me fit une verte remontrance qui me corrigea. Deux mois après, ma santé était rétablie. Elle se maintint dans l'état le plus florissant jusqu'à 14 ans.

» A cette époque les *Contes de La Fontaine* me tombèrent entre les mains, excitèrent mon imagination et ramenèrent la funeste habitude que j'avais perdue depuis trois ans.

» L'année suivante, 1815, je trouvai par malheur dans un coin de la bibliothèque de mon père, l'*Aretin*, *Bocace* et autres ouvrages de même nature que je dévorai en cachette. Vers cette époque je contractai des liaisons avec une dame mariée, qui, se jouant de mon inexpérience, par des baisers et des attouchemens lascifs, provoquait en moi les plus violens désirs, sans jamais me permettre de les satisfaire.

» Toutes ces causes d'excitation avaient tellement exalté mon système nerveux, que je ne pouvais considérer une femme sans éprouver des palpitations et des tremblemens dans tous mes membres. Jusqu'alors je n'avais pas encore eu d'évacuation involontaire de sperme, et malgré toutes les provocations dont j'étais environné, je conservais assez de pouvoir sur moi-

même pour ne les déterminer qu'une fois par semaine, le dimanche.

»L'irritation que j'éprouvais aux parties génitales, était si forte que je me voyais souvent forcé de plonger ma verge dans l'eau fraîche, pour tempérer l'ardeur que j'y ressentais. J'étais grand, et fort développé pour mon âge : ma santé était robuste ; seulement, depuis quelque temps j'avais perdu de mon embonpoint ordinaire.

» Le 25 octobre 1815 à mon réveil, je me trouvai pour la première fois tout inondé de sperme, sans que j'aie en conscience de sa sortie : il est à noter que la veille j'avais fait une longue course à pied, et je m'étais consumé en efforts inutiles auprès de la personne dont j'ai déjà parlé, ce qui m'avait considérablement énervé.

»Pendant les huit jours suivans, j'eus toutes les nuits plusieurs pollutions, qui me jetèrent dans un affaissement épouvantable. Je maigris à vue d'œil ; mon appétit s'accrut en proportion. Je renonçai à tous mes devoirs ; je devins un squelette ambulant ; cependant je ne désespérai pas de mon salut : je crus qu'un accident pareil se guérirait bientôt de lui-même. Combien je m'étais trompé !

» Une fausse pudeur m'empêcha de confier mon état à mon père, et je me trouvai livré à mes propres expédiens pour combattre ma cruelle maladie : mais dès ce moment elle devint l'unique objet de mes pensées. Concentré en moi-même je me détachai de tout ce qui m'environnait, pour ne plus m'occuper que de ma guérison.

» J'imaginai d'abord de lier le prépuce avec un cordon, de manière à ce que le gland ne pût pas être en contact avec les draps. Ce moyen, comme tous ceux que j'employai par la suite, sembla me réussir pendant quelque temps ; mais il finit par ne plus produire aucun effet.

» Combien de fois ne m'est-il pas arrivé en dénouant ce cordon le matin, de trouver tout l'espace compris entre le prépuce et le gland rempli de sperme ! Lorsque je voyais s'écouler ainsi à terre ma santé, mon bonheur, ma vie, je ne pouvais m'empêcher de répandre des larmes; une sueur froide me couvrait de la tête aux pieds, j'entrevoyais la mort, je l'appelais même de tous mes vœux.

» Je fouillai la bibliothèque de mon père, non pour y chercher des ouvrages obscènes, que je fuyais comme la peste; mais des livres de médecine auxquels je demandais du soulagement. En me couchant je mettais autour de mon lit plusieurs chaises chargées d'in-folio, tels qu'Hippocrate, Galien, Ambroise Paré, des recueils de thèses, etc., et je veillais très avant dans la nuit, en lisant dans ces différens auteurs tout ce qui avait rapport à mon état.

» Pendant l'année 1816, malgré tous les moyens que je mis en œuvre, je ne cessai pas d'avoir au moins quatre pollutions par semaine. Il m'est arrivé d'en avoir plusieurs toutes les nuits, pendant quinze jours de suite: après quoi j'eus une rémission de trois jours. C'était précisément ce qu'il fallait pour m'empêcher de mourir. J'étais maigre à faire peur; j'éprouvais, dans

la colonne vertébrale, des douleurs atroces : tous mes mouvemens étaient pénibles; il me semblait que j'avais de la craie dans mes articulations, au lieu de synovie : lorsque je marchais, je sentais *mon cerveau ballotter dans ma tête.* Pendant tout l'hiver, je restai auprès du feu; mes extrémités étaient toujours froides, et je ne pouvais les réchauffer.

» Désirant connaître l'organisation humaine pour comprendre les livres de médecine, j'allai chez un boucher prendre des leçons de splanchnologie, qui me conduisirent à bien des explications extravagantes. Je lus tout ce que je pus trouver sur la *tabes dorsalis* : c'est dans ces lectures que je puisai mes méthodes de traitement.

» Jusqu'alors j'avais dormi sur un lit de plumes; je le fis supprimer, et j'y substituai un pliant, sur lequel étaient clouées des planches en guise de sangles. Je fis mettre sur ces planches une simple couverture de laine et un drap.

» Je crus qu'en évitant de dormir sur le dos je préviendrais les pollutions. Après des efforts infructueux pour me corriger de cette habitude, je fabriquai une ceinture en peau, dont je me ceignais tous les soirs avant de me coucher. A la partie postérieure était fixé un coin de bois assez proéminent pour me forcer à rester couché sur l'un des côtés.

» J'attribuai aussi mes pollutions à l'habitude où j'étais de dormir les cuisses fortement fléchies sur le bassin, de manière que mes parties génitales comprimées, ne pouvant se développer librement pendant l'érec-

tion, étaient exposées à des frottemens. Dans l'intention d'obvier à cet inconvénient, je me fixai les pieds avec des cordes à l'extrémité de mon lit; mes membres inférieurs étaient dans l'extension, j'avais seulement la liberté de me retourner à droite ou à gauche, j'étais étendu comme sur un chevalet.

» Ma chemise ayant paru me causer quelques pollutions, en s'enveloppant autour de ma verge pendant le sommeil, je pris le soin de l'ôter tous les soirs avant de me coucher.

» Pour n'avoir rien à craindre du contact des draps, je fabriquai une espèce de cage en osier, qui les tenait suspendus au niveau de mon bassin. Croyant que si je parvenais à ne pas dormir, je n'aurais jamais de pollutions, je mis à la place de mon traversin un morceau de bois rugueux qui me meurtrissait la tête et interrompait mon sommeil à chaque instant.

» Je persistai dans ces moyens de torture pendant bien des années, parce que je redoutais plus une perte séminale que toutes les meurtrissures imaginables. Je ne conservais d'activité dans l'esprit que pour inventer de nouveaux moyens, ou perfectionner ceux que j'avais déjà employés.

» J'imaginai, par exemple, de nouer le prépuce lui-même avec une touffe de poils, de sorte que ma verge venant à s'écarter par l'érection, tirait les poils et me causait une douleur qui devait me réveiller. Après quelques expériences peu avantageuses, ce moyen fut remplacé par celui-ci. Je comprimais ma verge avec un cordon plat que je roulais en le serrant fortement,

depuis la racine jusqu'au sommet du gland; en sorte qu'il y eut quatre ou cinq épaisseurs de bandes entre elle et les corps extérieurs.

» Il m'est arrivé souvent, par l'emploi de ces divers moyens, de rompre la série d'idées auxquelles j'attribuais aussi mes pollutions. Mais, d'autres fois, j'avais beau faire, elles changeaient d'objet sans être moins lubriques; car les femmes n'étaient pas le seul objet de mes rêves. Mon imagination était quelquefois obsédée des images les plus dégoûtantes; elle m'offrait dans des positions lascives des chiennes, des chèvres, etc., que j'avais eu l'occasion de remarquer pendant la veille : je me rappelle même qu'ayant vu, un jour, deux mouches s'accoupler, ce fait se reproduisit la nuit, embelli de tous les charmes de l'imagination, et provoqua une évacuation abondante de sperme.

» Cependant j'évitais avec le plus grand soin les livres et les images susceptibles de réveiller des idées érotiques. Je fuyais la présence des femmes, je me privais de l'équitation, de la voiture, et de toute substance échauffante. Dans l'excès de mon désespoir, j'eus même recours *à la prière*, et je promis *de me convertir* si je guérissais.

» Ce qui étonnait le plus ma famille, c'était le changement opéré dans mon caractère. J'étais devenu sombre et de mauvaise humeur : je me tenais toujours à l'ombre et le chapeau sur les yeux, *parce que le grand jour me faisait mal.* Je parlais peu, et malgré mes souffrances, je ne me suis jamais plaint.

» Comme personne ne connaissait les motifs qui me

faisaient agir, on ne manquait pas de m'appeler *original*, *hypochondriaque*, *misanthrope*, etc. En effet, j'étais indifférent pour tous les plaisirs de mon âge, j'avais pris la société en aversion, *parce que je ne pouvais supporter la comparaison du bonheur des autres avec ma propre misère:* j'y étais mal à mon aise, parce que j'avais un besoin continuel de changer de position. Si je me voyais forcé d'y rester, c'était un supplice pour moi, et je ne soupirais qu'après le moment de retourner dans ma solitude.

» En 1817, le siége de mes douleurs changea, mais je n'en devins pas plus heureux : mes maux de reins furent remplacés par des coliques sourdes et continuelles; surtout après mes repas. J'avais un appétit prodigieux, qui s'accordait avec l'idée que je devais manger beaucoup pour réparer mes pertes.

» J'avais lu dans un livre de médecine que le lait, les œufs et les figues faisaient beaucoup de semence, et je me gorgeais tous les matins de lait, d'œufs et de figues. J'avais lu que le bon vin était le remède souverain contre la faiblesse, et je ne manquais pas de boire chaque jour une grande quantité de vin pur. Aussi, après mes repas, j'éprouvais des rapports acides qui me brûlaient le gosier, j'avais des coliques, des borborygmes; mon ventre était balonné de gaz, *qui me forçaient encore à fuir la présence des hommes.*

»J'eus toute l'année la diarrhée: lorsque j'allais à la selle, où je restais quelquefois une heure, j'éprouvais des ténesmes et des horripilations, des tremblemens con-

vulsifs passagers, dans les muscles des cuisses, des bras, et jusque dans l'orbiculaire des paupières.

» Plusieurs fois il m'est arrivé de vouloir faire diète, ou diminuer la quantité de mes alimens; mais je souffris tellement de la faim, qu'il me fut impossible de m'assujétir à ce régime.

» Ayant lu un ouvrage sur les bons effets des bains froids, j'allai en prendre plusieurs dans la Loire. Mais ces immersions, même pendant la canicule, étaient suivies de coliques: un froid glacial me faisait frissonner toute la journée; ma constitution était si affaiblie que la réaction ne pouvait s'établir.

» Plus tard j'enfermai, en me couchant, mes organes génitaux dans une espèce de boîte de fer-blanc, fixée autour des reins par des courroies: mais si j'évitai des frottemens j'éprouvai des compressions insupportables.

» Ensuite, pour me réveiller au moment où j'aurais un rêve lascif, je liai ma verge dans l'état de relâchement avec mes testicules. La douleur causée par l'érection me réveillait, en effet, mais elle me forçait à détacher les liens; et j'étais exposé au même accident: il m'est même arrivé de le voir survenir dans le moment où je détachais le cordon, et par le fait même des mouvemens que j'étais obligé d'exercer autour de la verge.

» A la même époque, j'observai que la plénitude de ma vessie, le matin, me disposait aux pollutions: je résolus de ne plus boire dans la soirée; privation d'autant plus pénible que j'étais horriblement altéré: j'u-

rinai avant de me mettre au lit, et je plaçai à mon chevet une horloge à carillon afin de pouvoir me réveiller à volonté pour vider ma vessie. Ce moyen me fut utile, mais pour peu de temps.

» Le jour, je portais un miroir sur moi : j'examinais mes yeux ternes et caves, mon teint plombé; je comptais les rides de mon front et les saillies de mon squelette. Presque tous mes cheveux tombaient, et ceux qui restaient, devenaient si douloureux au toucher, que je croyais avoir la *plique polonaise.*

» J'allais jusqu'à flairer toutes les parties de mon corps qui étaient accessibles à mon odorat, et je leur trouvais une odeur cadavéreuse.

» J'observais soigneusement mes urines et mes excrémens. Je remarquai un jour qu'il s'était déposé un sédiment sablonneux au fond de mon vase de nuit, je m'imaginai aussitôt, qu'il devait s'en être formé autant dans ma vessie ; je me crus atteint de la pierre, et j'attribuai long-temps, à cette cause, toutes mes douleurs abdominales, ainsi que les *élancemens* que j'éprouvais quelquefois *dans le canal de l'urètre.*

Je vis dans mes excrémens *des petits vers :* je pensai qu'ils étaient de même nature que ceux qui vivent des débris de la mort; *je me trouvais si ressemblant à un cadavre, que leur présence anticipée ne m'étonna pas.*

» J'éprouvais habituellement *au rectum de vives démangeaisons, que j'attribuais à une dartre rongeante. Le nez me démangeait aussi.*

» J'avais des palpitations continuelles qui me persuadèrent que j'avais un anévrisme du cœur.

» Dégoûté de la vie, j'ai cherché plusieurs fois à me détruire, mais toujours, au moment de me porter le coup fatal, les forces m'ont abandonné.

» Livré au plus affreux désespoir, ne sachant que devenir, et voyant le bonheur dans les classes de la société inférieures à la mienne, je voulus y descendre, pour tâcher d'améliorer mon sort. J'annonçai à ma famille que je voulais apprendre l'état de menuisier. On y consentit, parce qu'on était déjà accoutumé à ce qu'on appelait mes *bizarreries*, on connaissait ma *brutale opiniâtreté*. En effet, je ne tenais à rien sur la terre, et lorsque je voulais une chose, aucune considération humaine n'était capable de m'arrêter.

» J'appris donc, pendant trois mois, à tourner et à manier le rabot. Ennuyé bientôt de ce genre de vie, je devins successivement charpentier, maçon, laboureur. Je vécus comme ces ouvriers, je me livrai à leurs travaux, dans l'espérance de devenir robuste comme eux. Mais je ne pus long-temps supporter ces rudes épreuves.

» La mobilité de mon caractère était un problème pour toutes les personnes qui m'environnaient. Si les pollutions se ralentissaient pendant deux ou trois jours, je devenais moins sombre, plus sociable; les pollutions survenaient-elles, je retombais dans mon isolement. Elles avaient altéré le timbre et la force de ma voix : dès qu'elles diminuaient, ma voix reprenait son éclat et sa vigueur; alors je me plaisais à lire haut, en

famille; mais dès que les pollutions reparaissaient, j'étais forcé de renoncer à cet exercice, au grand étonnement des personnes qui avaient pris l'habitude de m'entendre, et que je ne pouvais pas mettre dans ma confidence.

» En me baissant un jour pour ramasser quelque chose à terre, je sentis dans mon oreille gauche un craquement douloureux, suivi d'un tintement qui ne m'a plus quitté depuis cette époque. Il n'en fut pas de même des odontalgies presque continuelles auxquelles j'ai été exposé pendant plus de deux ans.

» En vérité les expressions me manquent pour rendre toute l'horreur de ma situation. Mon sommeil, troublé par des rêves bizarres, effrayans, n'était point réparateur : je me levais tout disloqué et souffrant, comme si mes membres avaient été brisés à coups de bâton. Le matin mon accablement me portait à rester au lit; mais, si je cédais à ce charme trompeur, je ne tardais pas à m'en repentir. Lorsque j'avais eu trois ou quatre pollutions dans la même nuit, avec quelle douleur je voyais paraître le jour! j'aurais voulu être à dix pieds sous terre : la terreur dont mon imagination était frappée provoquait une sueur colliquative qui m'inondait; j'avais à peine la force de détacher les liens dont je m'étais garotté la veille.

Combien de fois ne m'est-il pas arrivé dans ces jours lugubres de prendre des vivres à l'insu de tout le monde, et d'aller m'enfouir depuis le matin jusqu'au soir dans un réduit obscur! Là, je versais des larmes amères, et j'invoquais la mort. *Si mes yeux me permet-*

taient de lire, je portais avec moi *J.-J.-Rousseau*, *les Nuits d'Young*, *des Élégies*, et en fait de médecine, *des Recueils d'autopsie*, pour lesquels j'avais une prédilection particulière.

» En 1818, mes pollutions se sont ralenties pendant l'hiver. Je pris de l'embonpoint, et je me rapprochai peu à peu de la société, dont je m'étais éloigné si longtemps. On ne savait à quoi attribuer ce changement : mais il ne fut pas de longue durée. *Au retour du printemps*, je retombai dans mon premier état.

» J'attribuai l'instant fugitif de bonheur dont j'avais joui, au bienfait d'un anneau de cuir, qui se fermait avec une agrafe, et s'attachait par deux cordons. Il y avait au-dedans trois pointes en fer : ma verge n'étant pas en érection entrait facilement dans cet étui : mais, lorsqu'elle se tuméfiait, l'espace devenait trop circonscrit, elle pressait fortement contre les pointes, il en résultait une douleur qui me réveillait en sursaut. Aussitôt je détachais l'agrafe, et mes souffrances étaient calmées. Lorsque l'érection était passée, je replaçais l'anneau, et ainsi de suite.

» Jusqu'alors je n'avais pas encore senti ma poitrine : mais, ayant un jour reçu une pluie d'orage, je fus saisi le lendemain d'une pleurésie intense, à la suite de laquelle je gardai, pendant plus de six mois, une toux opiniâtre, avec une coloration partielle des pommettes, et une débilité telle, que je pouvais à peine quitter mon fauteuil. Pour cette fois je me crus phthisique, et j'espérais en finir bientôt. Mais je me remis un peu

pendant l'hiver de 1819; et cette précieuse santé devint encore l'objet de mes plus vives sollicitudes.

» Au printemps j'eus, comme l'année précédente, une recrudescence de pollutions qui me jeta, de nouveau, dans l'état le plus déplorable.

» En 1820, voyant qu'aucun moyen ne pouvait arrêter mon flux séminal, j'eus l'idée de recourir à la masturbation comme moyen médicateur. J'avais toujours quatre ou cinq pollutions au moins par semaine, quelquefois huit : je me dis « si je parviens à régler moi-même la marche de la nature, et à remplacer des pertes involontaires, par d'autres beaucoup moins fréquentes, j'aurai un profit net ». Je repris en conséquence, par calcul, des habitudes dont j'avais horreur depuis cinq ans.

» Ce moyen me réussit bien pendant quinze jours, mais je fus obligé de le suspendre comme tous les autres, lorsque l'habitude en eut détruit toute l'efficacité.

» Je revins alors à mon dernier anneau, auquel je fis subir quelques modifications, parce que les pointes, tournées en dedans, m'avaient ulcéré tout le pourtour de la verge, à force de les changer de position.

» J'essayai de nouveau les bains de rivière : ils me firent encore plus de mal que la première fois, parce que j'étais plus faible.

» Ayant épuisé toutes les ressources que pouvait me suggérer mon imagination; il ne me restait plus qu'à tenter les voyages. Je demandai à venir à Montpellier, parce que j'avais lu que ce climat était favorable

aux poitrinaires, mon père y consentit. L'espérance que je fondais sur ce déplacement me rendit assez de force pour faire la route à pied.

» Avant de terminer je dois ajouter que j'ai été souvent *menacé d'attaques d'apoplexie*, au point de perdre deux fois connaissance. Cependant les sangsues à l'anus ou au périnée m'ont toujours fait plus de mal que de bien. »

—

Peu de temps après son arrivée à Montpellier, M. D... vint me consulter et m'intéressa vivement par le récit naïf et animé qu'il me fit de tout ce que sa mémoire pouvait lui rappeler.

Je crus d'abord, comme lui, que ses pollutions nocturnes étaient le résultat d'une sensiblité extraordinaire des organes génitaux et de l'abus précoce qu'il en avait fait : mais, avant de rien entreprendre, je l'engageai à mettre par écrit toute son histoire, afin de ne rien oublier et de me présenter les faits avec plus d'ordre. Quelque temps après il me remit le mémoire qu'on vient de lire, accompagné de *dessins*, représentant les diverses machines dont il est question.

En le méditant je fus frappé de l'existence dans les matières fécales, de *petits vers*, que l'infortuné regardait comme la preuve d'une mort très prochaine. J'examinai l'anus, et je n'y trouvai pas de traces de la dartre rongeante à laquelle il attribuait la vive ir-

ritation qu'il éprouvait au rectum : d'ailleurs cette dartre n'eut pas expliqué la démangeaison du nez.

Je pensai donc que ces pollutions pourraient bien être entretenues par la présence des ascarides, et je l'engageai à porter toute son attention sur cet objet : il me dit aussitôt qu'il rendait *habituellement* de ces petits vers : que, plusieurs fois, poussé par la violence du prurit, il s'était gratté jusqu'au sang et qu'en retirant son doigt de l'ouverture de l'anus, il avait rapporté, sous son ongle, un de ces ascarides vivant. C'était surtout vers dix heures du soir qu'il les sentait descendre dans la partie inférieure de l'intestin, et même s'engager entre les sphincters.

Il avait d'ailleurs la bouche acide, et rendait pendant la nuit, une grande quantité de salive sur son oreiller, etc.

De tous les moyens mis en usage chez ce malade, le mercure doux et les lavemens froids sont ceux dont l'effet a été le plus prompt et le plus durable.

M. D*** prit d'abord ses lavemens à une température de 18 à 20 degrés, puis à 15 et même à 12 ou 13 degrés du thermomètre de Réaumur. Son expérience lui apprit bientôt, qu'il était plus avantageux de les prendre vers 10 heures du soir, au moment où les ascarides descendaient vers l'anus, ce qu'il sentait au redoublement de sa démangeaison. C'était d'ailleurs l'instant de la journée où ils pouvaient avoir le plus d'influence sur les pollutions.

Mais il vit aussi que, pour en obtenir tout l'effet désirable, il devait introduire dans l'intestin une grande

quantité d'eau froide, afin de la faire remonter le plus haut possible, et de la rendre ensuite avec impétuosité, pour entraîner rapidement les ascarides les plus éloignés, au moment où ils étaient engourdis. En conséquence, il prit peu à peu l'habitude de retenir jusqu'à trois ou quatre de ces lavemens froids, et de les rendre ensuite tout d'un coup. Il entraînait ainsi des quantités énormes d'ascarides, morts ou engourdis, et cela pendant plusieurs jours de suite.

Les vermifuges, en lavement ou par la bouche, furent moins efficaces; ils présentèrent d'ailleurs des inconvéniens, ainsi que différens purgatifs.

Peu après l'usage de ces divers moyens, les pollutions diminuèrent très-rapidement et d'une manière durable. Tous les accidens qui en étaient la conséquence disparurent; la vigueur et l'embonpoint revinrent avec une promptitude incroyable. Mais les pollutions ne disparurent complètement que par l'usage des femmes, et sous l'influence des bains froids et de la gymnastique.

On a vu qu'à deux reprises le malade avait été forcé d'abandonner les bains de rivière parce qu'il ne pouvait pas se réchauffer en sortant de l'eau, même dans les plus grandes chaleurs de la canicule. A peine sa constitution eut-elle repris quelque vigueur qu'il se trouva très-bien des bains froids : c'est même ce qui a le plus aidé à son rétablissement, après l'expulsion des ascarides : il en prenait même pendant l'hiver avec un grand avantage.

La marche aussi lui fit grand bien. C'est proba-

blement une des raisons qui entraînèrent M. D*** vers l'étude des sciences naturelles, qui donnaient un but à ses excursions. Après avoir terminé, avec distinction, ses études médicales, M. D*** entreprit de longs et périlleux voyages, qu'il fit tourner au profit des sciences. Ses travaux portent l'empreinte d'un esprit observateur et d'une haute portée; ils ont toujours été favorablement accueillis de l'institut.

Ainsi depuis 15 ans M. D*** est parfaitement rétabli.

—

Cette observation est un véritable drame, un drame complet et plein d'intérêt, dans lequel on voit une espèce de fatalité peser incessamment sur un malheureux qui lutte avec courage et persévérance contre des peines qu'il n'a point méritées.

Il faut avoir passé par toutes ces épreuves; il faut écrire sous l'empire même d'une pareille calamité et n'avoir que cette idée fixe dans la tête, pour pouvoir retracer toutes ces circonstances avec tant de vérité. Le récit d'un observateur impassible ne saurait en approcher. Ces détails nous dévoilent bien des mystères du cœur humain.

Combien n'y a-t-il pas dans la société de ces malheureux qu'on blâme impitoyablement; tandis qu'on devrait les plaindre, et surtout les guérir?

—

Deux de ces malades (nos 48 et 50), tourmentés par des ascarides depuis leur enfance, se livrèrent à l'onanisme *avant la puberté* : ils s'en accusèrent avec amertume, et regardèrent cette funeste habitude comme la cause des pollutions qui firent ensuite leur supplice. Ce n'est pas moi qui chercherai à diminuer la juste horreur que cette passion déplorable doit inspirer; mais la vérité doit passer avant tout : ces enfans étaient à mes yeux plus malheureux que coupables.

Pour qu'un semblable penchant s'établisse *spontanément*, avant l'entier développement des organes génitaux, il faut qu'ils soient devenus le siége d'une irritation pathologique.

La présence d'une pierre dans la vessie provoque souvent, chez les petits garçons, des érections précoces, des douleurs qui aboutissent à la fosse naviculaire, et qu'ils ne font cesser qu'en se tiraillant le bout de la verge: c'est pourquoi, chez ces malades, le prépuce a, presque toujours, une longueur extraordinaire. Ces manœuvres les conduisent ordinairement à des habitudes dont ils ne peuvent être moralement responsables.

L'action des ascarides sur le rectum provoque les mêmes phénomènes d'une manière encore plus constante. J'ai vu souvent des enfans de deux ou trois ans, tourmentés par des érections presque permanentes, qui n'étaient pas dues à une autre cause. C'est un phénomène si commun qu'il m'a été signalé par beaucoup de nourrices et de vieilles femmes : elles emploient même pour le faire cesser un remède populaire, qui

prouve, du moins, que l'influence de ces vers leur est bien connue : elles introduisent dans le rectum un suppositoire de lard, dans la pensée que les ascarides viendront y chercher leur nourriture et qu'elles pourront les extraire en le retirant. La cause de ces érections prématurées ne peut donc être mise en doute.

Les enfans doivent avoir de la tendance à porter les mains sur des parties qui sont le siége d'un prurit incommode et presque continuel ; comme ils en ont, dans les mêmes circonstances, à se frotter le nez : mais la sensation qui résulte de frottemens exercés sur des organes aussi sensibles, est bien autrement vive ; elle doit entraîner un penchant bien plus irrésistible. Pourquoi ferait-on un crime à ces malheureux de l'une de ces impulsions plutôt que de l'autre ?

Lorsque la raison arrive avec la puberté, les malades peuvent prendre assez d'empire sur eux-mêmes pour résister à ce funeste entraînement, mais alors ils éprouvent des pollutions qn'il faut encore attribuer à la même cause qui a provoqué l'onanisme, c'est-à-dire à l'irritation des organes génitaux par les vers logés dans le rectum.

Les ascarides produisent même des effets analogues chez la femme. J'ai vu beaucoup de petites filles de l'âge le plus tendre qui étaient tourmentées par des démangeaisons irrésistibles des organes génitaux, par des leucorrhées abondantes, accompagnées de rougeur et d'excoriation du clitoris et des petites lèvres, etc., qui étaient dues à la même cause.

Le phénomène est donc constant, général, puisqu'on l'observe dans les deux sexes.

Les pertes séminales qui ont lieu pendant la défécation, chez ceux qui sont tourmentés par des ascarides, ne peuvent être attribuées à la compression des vésicules séminales, car la constipation n'existe pas; elle n'expliquerait pas d'ailleurs les pollutions nocturnes : il faut donc admettre que la titillation continuelle excercée sur le rectum et la marge de l'anus, par les ascarides, étend son influence aux organes génitaux et provoque les contractions spasmodiques des vésicules séminales.

Pour le moment, c'est tout ce que je voulais faire remarquer.

—

En résumé, il résulte des observations rapportées dans ce chapitre, que les affections du rectum provoquent les pollutions, 1° en déterminant la compression des vésicules séminales, 2° en provoquant leur irritation.

Toutes les causes qui mettent obstacle à la sortie des matières fécales, qui favorisent la constipation, agissent de la première manière. J'ai rapporté de préférence des exemples d'obstacles mécaniques placés à la marge de l'anus (n^{os} 38, 39, 42, 43), parce que dans les cas de cette nature, la cause est parfaitement isolée, son influence est palpable; mais il est clair que toute action physique, comme celle qui résulte de

l'équitation (n° 44), de la voiture, d'une station ass e long-temps prolongée, etc.; toute impression médicamenteuse propre à favoriser la constipation doit avoir le même résultat. Dans tous les cas de cette nature l'influence du rectum sur les vésicules séminales est due à sa distension par les matières fécales, c'est une action purement *mécanique*.

L'autre phénomène est essentiellement *vital*. La diarrhée (n° 39), les ascarides (n^os 47, 48, 49, 50), les dartres à l'anus (n^os 32, 33), ne peuvent agir que de cette manière. Il faut en dire autant des lavemens trop chauds ou trop froids, de certains purgatifs drastiques, etc.

Mais dans beaucoup de cas, la distension et l'irritation de l'intestin agissent simultanément sur les vésicules séminales. Les hémorrhoïdes, les fissures à l'anus, ne mettent pas seulement obstacle à la défécation; elles sont accompagnées de douleurs, de contractions spasmodiques dont il faut tenir compte. Une constipation opiniâtre est rarement exempte de chaleur et d'irritation dans le rectum et les parties voisines. Les dartres à l'anus sont souvent accompagnées d'une constriction des sphincters, qui nuit à la défécation.

On a pu voir aussi par les observations 18, 27 et 46, que l'inflammation chronique des organes génito-urinaires, peut provoquer à son tour une susceptibilité extraordinaire du rectum, qui ne lui permet plus de conserver aussi long-temps les matières fécales; et que la cautérisation de la membrane muqueuse génito-urinaire suffit pour faire disparaître cette irritation

du rectum; en sorte que les malades voient cesser leur diarrhée en même temps que leur incontinence d'urine et leurs pollutions.

Cette influence est donc réciproque, comme cela s'observe entre tous les organes qui ont entre eux des connexions intimes : elle est d'une grande importance dans l'étude des pertes séminales ; elle joue, par exemple, un bien plus grand rôle que la compression purement *mécanique* des vésicules séminales.

C'est cette influence réciproque que j'ai voulu montrer dans ce chapitre, en rapportant des cas simples et saillans, dans lesquels chaque mode d'action fut isolé et par conséquent incontestable.

J'aurai souvent occasion d'invoquer ces faits caractéristiques pour faire comprendre ceux qui sont plus compliqués, plus obscurs.

—

Je publierai la suite de ce travail dès que mes occupations me le permettront.

—